

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- El Médico Homeópata y la Educación: Continua, Médica y Médica Continua.
Jorge A. Fernández Pérez.
Págs. 5-14
- La Publicación Científica, Necesaria para el Fortalecimiento de la Profesión Homeopática.
Guadalupe Barajas Arroyo.
Págs. 15-20
- Coronavirus y Homeopatía. Medicina del Terreno.
M. Gloria Alcover Lillo.
Págs. 21-26

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
Ciudad de México
www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx

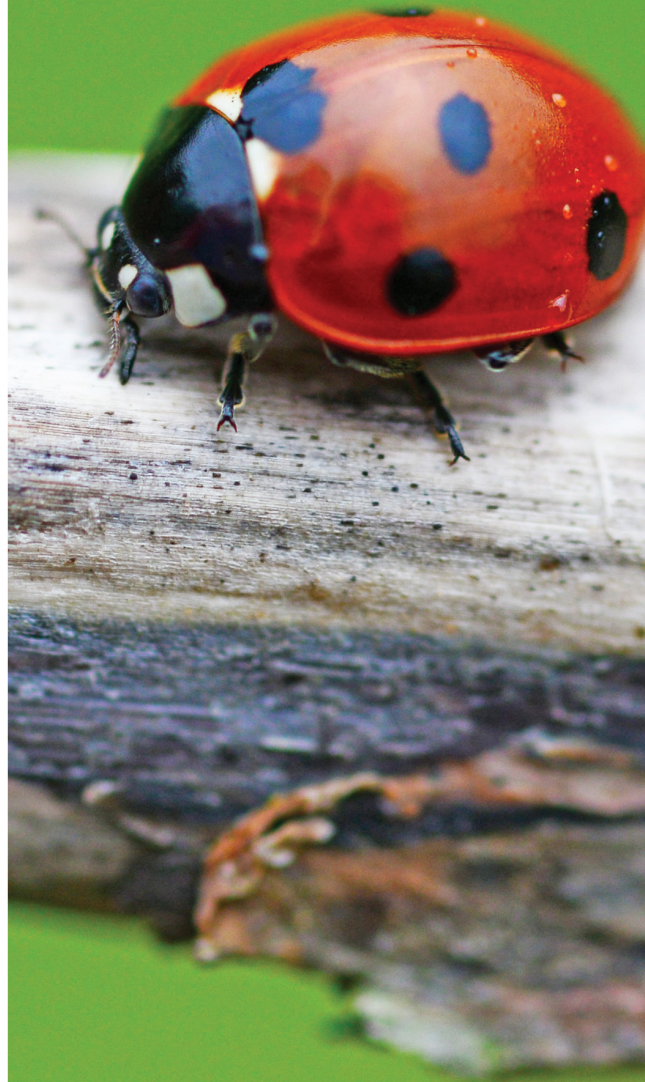


lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com





Lo confiable en Homeopatía

Echinacea: protección para tus vías respiratorias



Se sabe, desde hace mucho tiempo, que el medicamento homeopático que se genera a partir de la planta **Echinacea** refuerza e incrementa el poder del sistema inmunológico.

- La **Echinacea** es ideal para prevenir enfermedades infecciosas y respiratorias, y para tratar dolores de garganta, tos y fiebre.
- La **Echinacea**, la primera opción para combatir enfermedades virales.

www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN
El Médico Homeópata y la Educación: Continua,
Médica y Médica Continua.
Jorge A. Fernández Pérez.
- 15 ARTÍCULO DE REVISIÓN
La Publicación Científica, Necesaria para el
Fortalecimiento de la Profesión Homeopática.
Guadalupe Barajas Arroyo.
- 21 ENSAYO
Coronavirus y Homeopatía. Medicina del Terreno.
M. Gloria Alcover Lillo.

DIRECTORIO

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

Circulación y Suscripciones

Rogelio García Luna

Asistente Editorial

Alexis Perales Barragán

Asistente Editorial

Jesús Navarro Hernández

La Homeopatía de México es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos, protocolos de investigación y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

27 **CARTAS A MIS PACIENTES**
Principio de Realidad. Salud y Realización
Personal. ¿Qué son?
Parte 2, de 2.
M. Gloria Alcover Lillo.

30 **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
La Eficacia de la Homeopatía en el Tratamiento
Epidemiológico.
Juan Fernando González G.

La Homeopatía de México es una revista trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial.
Administración: Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Fotografía de portada:** Shutterstock. Precio por ejemplar: \$90.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$360.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: www.similia.com.mx. Impresión: Sistemas de Duplicación, S.A. de C.V. (Prioridad Uno), Ciudad de México.

La Homeopatía de México forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la postura editorial de **La Homeopatía de México** ni la de su casa editora, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

La Homeopatía de México es una publicación indizada en Latindex, el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal; en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM); en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en Imbiomed, Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.



CONSEJO EDITORIAL

Dr. Gustavo Cataldi
Presidente de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis.

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.
Profesor e investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dr. Fernando Ochoa Bernal
Coordinador de Homeopatía del Hospital Nacional Homeopático (Secretaría de Salud).

Dr. Héctor Montfort Cabello
Coordinador del Programa de Educación Médica Continua, del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Dr. Fernando Domínguez Vello
Miembro fundador del Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C.
Coordinador Médico del Proyecto de Atención Médico-Homeopático del Desierto (Wadley S.L.P.).

Dra. Emma del C. Macías Cortés
Investigadora del Servicio de Homeopatía del Hospital Juárez de México.
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dr. Óscar Michel Barboza
Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

Dr. Luis Bárcenas García.
Catedrático e investigador de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

L.D.G. María de Lourdes Hernández López
Directora de Diseño, Editorial y Comunicación de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

COMITÉ DE ARBITRAJE

Dr. Hugo Aldana Quintero.

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.

Dr. Guillermo Parás García.

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

Dra. Susana Novelo Pichardo.

Dra. Laura Olivia Molina López.

C.D. María Ernestina Moctezuma Lechuga.

Dra. Jessica M. García Vivas.

Dra. María Elena Ruiz Mandujano.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Flavio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida (del total de los reportes, siete fueron considerados graves), con una exposición común a un mercado en el que se comercia con mariscos, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El agente causal de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la **familia *Coronaviridae*** que posteriormente se denominó **SARS-CoV-2**. El cuadro clínico asociado a este virus se identificó como covid-19.

Como se sabe, la covid-19 se trata de una enfermedad zoonótica. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno, hasta otros más graves como los producidos por los virus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio de oriente próximo (MERS-CoV).

El 11 de marzo la OMS declaró la pandemia mundial que ha originado hasta el día de hoy 323,956 muertes y casi cinco millones de casos confirmados en todo el mundo. En México, hasta el día de entrega de este texto (20 de mayo de 2020), se han contabilizado 54,346 casos confirmados acumulados y 5,666 fallecimientos.

Es importante resaltar, asimismo, el informe de la misión de la OMS en China, en el que se describen los síntomas y signos más frecuentes de la enfermedad: fiebre (87.9%), tos seca (67.7%), astenia (38.1%), expectoración (33.4%), disnea (18.6%), dolor de garganta (13.9%), cefalea (13.6%), mialgia o artralgia (14.8%), escalofríos (11.4%), náuseas o vómitos (5%), congestión nasal (4.8%), diarrea (3.7%), hemoptisis (0.9%) y congestión conjuntival (0.8%), entre otros.

Los factores asociados a la mortalidad consisten en el grupo de edad ≥ 80 años, personas con comorbilidades cardiovasculares, con diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas y población con enfermedad oncológica. En México, existen 15 millones de pacientes con hipertensión, pero si consideramos la prevalencia combinada de sobrepeso, obesidad y diabetes la cifra se establece en 71.28% de la población.

Nace Homeopatía Unida

El 27 de marzo de 2020 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2; el 30 de marzo, el Consejo de Salubridad General de México **declaró el estado de emergencia** relacionada con la pandemia.

Ante esta situación, diversas organizaciones académicas y gremiales, entre las que destacan el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C., la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, perteneciente al Instituto Politécnico

Nacional (IPN), Homeopatía de México, A.C., el Instituto de Estudios Superiores de Puebla, la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. y el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C., entre otros, conformaron una asociación a la que bautizaron como **Homeopatía Unida**, la cual buscará cumplir con los siguientes objetivos:

- Difundir entre la sociedad mexicana los alcances que puede tener el tratamiento médico homeopático en las diferentes fases de la pandemia por **covid-19**.
- Recomendar el tratamiento homeopático con fines profilácticos por parte de un médico homeópata calificado.
- Atención médica de pacientes sospechosos de infección por covid-19, que, de ser necesario, deberán ser canalizados a las instancias correspondientes.
- Informar ampliamente de los inconvenientes de la automedicación y alertar acerca de tratamientos homeopáticos prescritos por personal ajeno a la profesión médico homeopática.

Homeopatía Unida ha actuado rápidamente y al momento de esta publicación cuenta ya con una página web (www.homeopatiaunida.com), una herramienta dinámica que en este momento ofrece información puntual de la emergencia sanitaria por la que atraviesa el mundo, pero que al paso del tiempo será una excelente fuente de consulta de un sinnúmero de temas relacionados con la medicina hahnemanniana.

Por otra parte, es digno de destacar la puesta en marcha del servicio de orientación médica que ofrece el **Hospital Nacional Homeopático**, dirigido a las personas que presenten síntomas de enfermedad respiratoria. Esta iniciativa también cuenta con el apoyo de Homeopatía Unida.

Nuestra revista sigue adelante a pesar de la coyuntura que experimentamos, con la consigna de ofrecer información que sea de utilidad e interés para los médicos homeópatas. Espero que, como siempre, revisen cada uno de los artículos que les presentamos, aunque queremos recomendarles de manera destacada el reporte especial sobre la **Homeopatía y su eficacia en los tratamientos epidemiológicos**, trabajo que coloca un acento muy marcado en la situación que prevalece en el mundo desde el 31 de diciembre de 2019.

El texto cuenta con la destacada participación de tres de los más prestigiosos médicos homeópatas de México de los últimos tiempos, los doctores Vicente Rosas Landa Lechuga, Fernando Ochoa Bernal y Héctor Montfort Cabello, y se complementa con la colaboración del médico cirujano y especialista en Homeopatía, el doctor Humberto Avesani, miembro de la Facultad de Homeopatía de Inglaterra y expresidente de la Sociedad Argentina de Medicina Homeopática.

En espera de que ustedes y sus familias se mantengan a salvo del coronavirus, les mando un abrazo y el mayor de los reconocimientos por la labor tan encomiable que realizan en favor de la sociedad mexicana.

Juan Fernando González G.
Director editorial

Artículo de revisión

El Médico Homeópata y la Educación: Continua, Médica y Médica Continua

*Jorge A. Fernández Pérez

Resumen

En diferentes eventos académicos médico homeopáticos se ha evidenciado que existe confusión y desconocimiento sobre el uso correcto de ciertos términos y definiciones que se deberían estandarizar, situación que podría explicarse por el desarrollo de propuestas de pedagogos, sociólogos, psicólogos y especialistas en información, los cuales han introducido conceptos, definiciones y vocablos que no son necesariamente conocidos por muchos en el campo de la Homeopatía, creando confusión no intencionada, controversia y errores de interpretación. Los términos educación continua, educación médica y educación médica continua son sinónimos para muchos médicos homeopatas; sin embargo, cada concepto tiene connotaciones que los diferencian, lo que lleva a la necesidad de conocerlos y utilizarlos apropiadamente. En este artículo se presentan las características de dichos conceptos, sus funciones, objetivos y lineamientos, con la intención de dar mayor claridad a su uso dentro de esta profesión.

PALABRAS CLAVE:

Médico homeópata, educación continua, educación médica, educación médica continua.

Abstract

In different homeopathic medical academic events it has been shown that there is confusion and ignorance about the correct use of terms and definitions that should be standardized. This situation may be explained by the development of proposals from pedagogues, sociologists, psychologists and information specialists, which have introduced concepts, definitions and words, which are not necessarily known by many in the field of homeopathy, creating unintended confusion, controversy and interpretation errors. For many homeopathic doctors, talking about continuing education, medical education or continuing medical education are synonymous, however, each concept has connotations that differentiate from the others, which leads to the need to know and properly differentiate these concepts. Through this article the characteristics of these concepts, their functions, objectives and guidelines are presented with the intention of giving greater clarity in the use of them within this profession.

KEYWORDS:

Homeopathic doctor, continuing education, medical education, continuing medical education.

*Doctor en Educación. Médico cirujano y homeópata. Profesor Investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. Investigador Nacional nivel II. jafp@prodigy.net.mx

Recibido: febrero, 2020. Aceptado: marzo, 2020.

Introducción

Hoy, en diferentes reuniones académicas y no académicas, en escenarios con participación de profesionales de la salud y no médicos, se ha evidenciado que existe confusión y desconocimiento sobre el uso correcto de términos y definiciones que deberían estandarizarse en el área médica, situación que podría explicarse por el desarrollo de propuestas curriculares innovadoras, métodos y tecnología educativa adquiridas de pedagogos, sociólogos, psicólogos o especialistas en información, las cuales han introducido conceptos, definiciones y vocablos que son desconocidos por los profesionales del área de la salud, creando confusión no intencionada, controversia y errores de interpretación¹. Dentro de este contexto, recientemente ha surgido un debate en torno a las actividades académicas que realiza la comunidad médico-homeopática y su registro o no, ante escuelas o facultades de medicina del país o la pertinencia de que estas actividades sean registradas por las direcciones estatales de profesiones.

Aparentemente, la necesidad de la existencia de la educación continua para los profesionistas nació hacia finales del siglo XIX en las universidades alemanas involucrando el ideal de Humboldt de la unidad de investigación y educación. Posteriormente, este modelo transmitió la idea a las universidades estadounidenses, donde se le adaptó a las condiciones e idiosincrasias locales. Los cambios en las formas de organización social y la complejidad del conocimiento han impuesto nuevos requerimientos a los aprendices y nuevas formas de participación del Estado, no sólo para mejorar la formación profesional, sino también para autorizar el surgimiento y el ejercicio de algunas profesiones. La organización de los sistemas escolarizados y los planes de estudio para la formación profesional comenzaron a ser insuficientes para atender nuevos problemas de la práctica profesional. Las políticas internacionales, la tendencia a la globalización y el desarrollo del conocimiento han generado nuevas necesidades de actualización que deben atenderse oportunamente.

En los años sesenta, en la UNESCO se trató por vez primera el tema de la educación continua o permanente y durante el Año Internacional de la Educación, celebrado en 1970, el mismo organismo propuso que la educación continua fuera la piedra angular de la política educativa². Para muchos profesionistas hablar de educación continua, educación médica o educación médica continua es lo mismo; sin embargo, en la realidad cada término tiene con-

notaciones que los distinguen y de ahí la necesidad de conocer y diferenciar apropiadamente dichos conceptos. A través de este artículo se presentan las características de cada uno, sus funciones, objetivos y lineamientos con la intención de dar mayor claridad en su uso dentro de esta profesión.

La Educación Continua

Sócrates y Platón consideraban ya a la educación como un proceso de toda la vida. En este sentido, la educación continua surge a raíz de las necesidades de actualización de conocimientos y capacidades en el tiempo, materializadas por medio de diferentes dinámicas de capacitación, de manera presencial, a distancia o virtuales, que abren una gama de oportunidades para todos, como filosofía mundial. Se considera como la actividad docente universitaria cuya misión es vincularse con el medio vía programas de formación y capacitación, educando de por vida a las personas (licenciados, profesionistas y no profesionistas) que desean o requieren profundizar o mantenerse al día en los conocimientos, las habilidades, las actitudes y las destrezas que caracterizan a su disciplina; a las que quieren extender su conocimiento hacia áreas complementarias y acceder al manejo de nuevos procedimientos y/o tecnologías que les permitan lograr un mejor desempeño o posición laboral, o bien, a las que desean crecer en los ámbitos personal o espiritual. Vargas³ la define como “una concepción de la educación, como un proceso permanente a lo largo de la vida, que involucra a la persona de manera integral y que se relaciona con cualquier tipo de actividad productiva en el ser humano, como un elemento esencial en la marcha de la civilización”.

La educación continua comienza cuando termina la educación formal y en México sus antecedentes pueden fijarse desde finales de los setenta, época en que iniciaron los primeros esfuerzos dentro del campo de la actualización profesional por parte de las instituciones de educación superior. Tradicionalmente, las universidades han sido responsables de proveer de forma inicial el conocimiento profesional, ya que durante algún tiempo fueron las únicas en desempeñar el papel de agentes de cambio y de líderes en lo relacionado a fijar los estándares bajo los cuales deberían regirse las profesiones. En los años ochenta, como consecuencia del incremento de programas de este tipo en las universidades y centros de enseñanza no universitaria, existió un gran interés en las actividades de actualización profesional, por

lo que en los diferentes ámbitos profesionales se fue dando en forma evidente y generalizada la demanda tanto individual como por parte de los diferentes medios laborales, de superar la obsolescencia del conocimiento del profesionista que se presenta como consecuencia del cambio de la sociedad de entonces hacia patrones tecnológicos y de desarrollo acelerado de la investigación científica. Esta necesidad propició la incorporación del concepto actualización profesional como un elemento esencial dentro del desarrollo de las profesiones. De hecho, el término educación continua para las profesiones ha llegado a ser sinónimo de cursos, congresos, foros, talleres, etcétera.

A partir de la puesta en vigor de los diferentes tratados de libre comercio en la década de los noventa del siglo pasado, las asociaciones y los colegios de profesionistas tomaron también esta responsabilidad al ofrecer por diversos conductos programas de actualización de la formación profesional de sus miembros. En este sentido, los orígenes de la educación continua pueden explicarse a partir de, por lo menos, dos visiones de la función educativa⁴:

1. La concepción de la educación como un proceso permanente, a lo largo de la vida, que involucra a la persona de manera integral, que supone que la necesidad de aprender no es finita y que se relaciona con cualquier tipo de actividad productiva del ser humano, como un elemento esencial en la marcha de la civilización.
2. La interpretación sobre la evolución que históricamente han tenido en el mundo las formas de concebir las ocupaciones y las profesiones, y las distintas estrategias que las sociedades han puesto en marcha para formar nuevos profesionales y garantizar su calidad.

Por otra parte, el desarrollo de los medios de comunicación hizo posible la generación de opciones de formación y actualización con gran versatilidad y posibilidad de innovación en sus contenidos, metodologías y tecnologías. De esta forma, surgen en el lenguaje pedagógico términos distintos para la educación continua, tales como⁵: “continua profesional”, “a distancia”, “abierta”, “adicional”, “alternativa”, “de extensión”, “libre”, “no tradicional”, “para el trabajo”, “para toda la vida”, “permanente”, “progresiva”, “recurrente”, “aprendizaje continuo”, “desarrollo profesional”, “entrenamiento corporativo” y “readiestramiento”. Como puede deducirse, existen varias definiciones sobre el concepto educación continua, destacando entre otras:

- Conjunto de actividades orientadas a extraer de las experiencias cotidianas nuevos elementos formativos que habiliten a los individuos para la realización de tareas y funciones acordes con el devenir social y las necesidades de su formación⁶.
- Recurso o vía por medio de la cual es factible obtener conocimientos científicos sobre la realidad social, logrando así una modificación de pautas de comportamiento, esquemas y concepciones producto de una práctica rutinaria en una determinada profesión⁷.
- Instrumento eficaz para mantenerse a la par de las rápidas transformaciones que operan a nivel de la sociedad y del conocimiento⁸.
- Proceso destinado a ampliar, actualizar, renovar conocimientos ya adquiridos con la finalidad de enfrentar nuevas exigencias del mercado laboral y profesional⁹.
- Representa una modalidad o clase educativa que, en el corto plazo, ofrece generalmente al adulto un acceso rápido al conocimiento y la aplicación de una técnica o metodología, en el marco de un oficio o profesión¹⁰.

Dentro de las características principales se encuentra que responde fundamentalmente a procesos de la educación no formal; extrae de la vida cotidiana elementos formativos que contribuyan a mejorar y optimizar las tareas, las funciones y las actividades que realiza el individuo en su medio laboral, educativo, familiar y social; constituye una modalidad educativa básicamente no escolarizada, destinada fundamentalmente al reciclaje permanente de los profesionales y a su actualización periódica; es una modalidad no conducente a título; la capacitación y el adiestramiento son funciones que se expresan a través de esta modalidad educativa, y el currículum que acompaña a la educación continua es poco estructurado y flexible. La base de la estructura organizativa de la educación continua comprende¹¹:

1. Especialización, división del trabajo.
2. Estandarización de los procedimientos y roles.
3. Formalización en relación con la comunicación acerca del desempeño del rol.
4. Centralización de la autoridad.
5. Configuración, la forma de la organización es relacionarse con la dimensión del control.
6. Flexibilidad, la capacidad de cambiar o de responder a las fuerzas del cambio.

Asimismo, la educación continua tiene como objetivos:

- a) Incrementar las posibilidades de que cada individuo se exprese en los planos intelectual, emo-

cional, social y profesional, con el fin de desarrollar su personalidad.

- b) Facilitar decidida y sistemáticamente un aprendizaje deliberado y orientado hacia un objetivo a lo largo de la vida.
- c) Ser una nueva vía para la democratización y la reproducción de estructuras sociales.
- d) Proporcionar conocimientos destinados a hacer frente bien a olvidos, bien a carencias de conocimientos anteriores de cualquier persona.

En consecuencia, la educación continua, como un proceso formativo, sirve a las organizaciones para¹²:

- a) Mejorar las capacidades de los directivos en el desempeño de sus tareas cotidianas, toma de decisiones y solución de problemas.
- b) Fortalecer al profesional y capacitarlo frente a los cambios tecnológicos y organizacionales.
- c) Reforzar los procesos de cambio organizacional para el logro de metas.
- d) Cumplir con la demanda de servicios que exige el sector productivo.

Con base en la información presentada en este apartado, es importante destacar que la educación continua está orientada a la actualización en todas las profesiones, encontrando que estos programas no están dirigidos en lo particular a la profesión médica, lo cual le permite al profesional tomar cursos, congresos, seminarios, etcétera, tanto en aspectos disciplinarios, pedagógicos o metodológicos como de superación personal, lo que puede servir para que el profesional se certifique profesionalmente. Para el médico homeópata, la educación continua es una herramienta muy poderosa en caso de que desarrolle actividades docentes o para su superación académica y personal, por lo que es necesario distinguir que las actividades desarrolladas dentro de los programas de educación continua no necesariamente proporcionan elementos para la certificación médica. Cabe destacar que tanto la certificación profesional como la certificación médica son dos procesos no vinculados entre sí, los cuales responden a objetivos y requisitos diferentes.

La Educación Médica

De acuerdo con Dornan (2011) y Swanwick (2013)¹³, la educación médica se define como la adquisición y el desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que ocurren en las diferentes etapas de formación de los médicos generales y especia-

listas durante todo el continuo, desde el ingreso a la carrera de medicina, la licenciatura, la formación de posgrado en residencias médicas y los programas de maestría y doctorado, hasta la más larga y menos escolarizada de todas: la educación médica continua/desarrollo profesional continuo. Inicia en la década de los años cincuenta del siglo pasado, cuando George Miller, clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Búfalo, desarrolla un proyecto denominado *Proyecto en Educación Médica*, el cual contemplaba por primera vez la colaboración entre profesores de medicina y educadores¹⁴.

Por su parte, Palés considera que la educación médica es un campo científico que tiene como objetivo principal conseguir la mejor formación posible de los profesionistas del área de la salud, particularmente la de los médicos, en todas las etapas de su continuo educativo, para lo cual desarrolla las metodologías más apropiadas a partir de la evidencia más contrastada de la que se disponga en ese momento¹⁵. Es importante señalar que este concepto es aplicable al proceso que se sigue para la formación médica de posgrado, posgrado y educación continuada.

En México, la educación médica es una responsabilidad compartida entre las instituciones de educación superior y las instituciones públicas de salud¹⁶. Abarca diversos propósitos, como la formación, la educación continua, la capacitación, la actualización, el perfeccionamiento, la remediación, la preparación y el adiestramiento¹⁷. Comprende, además, diversas modalidades como la educación médica presencial, la educación a distancia, el aprendizaje autodirigido y el aprendizaje programado, entre otros. Es importante recordar que, en nuestro país, la intervención del Estado en la educación y las prácticas médicas se incrementó en buena medida a partir de la Revolución de 1910, ya que los gobiernos posrevolucionarios basaron en gran medida sus proyectos de desarrollo social y su propio marco de legitimidad en dos aspectos fundamentales: las instituciones educativas y las asistenciales¹⁸. Paradójicamente, en ese mismo año, en los Estados Unidos, se sientan las bases de la educación médica a partir del *Informe Flexner*, cuyos aspectos básicos se resumen en los siguientes puntos¹⁹:

1. La atención médica debe basarse en el conocimiento de las ciencias biomédicas.
2. Sólo las escuelas con alta calificación pueden ser acreditadas para formar médicos.
3. Las escuelas aprobadas deben fomentar la educación en laboratorios y en la experiencia clínica.

4. Las escuelas sin la calidad necesaria deben cerrar sus puertas.
5. Las escuelas deben estar afiliadas a las universidades.

Lo que Flexner realizó con su informe fue codificar las esencias de la educación médica definiendo sus estándares y generando un movimiento para excluir a aquellas organizaciones que no fueran capaces de cumplir los mínimos establecidos, situación que permitió la conformación de un sistema que regulara la aparición y el funcionamiento de las escuelas y las facultades de medicina formalmente establecidas. A partir de lo anterior, es necesario establecer que la educación médica tiene tres tareas principales: la vigencia del conocimiento médico obtenido durante la formación, en la medida que la ciencia y la tecnología lo facilite; la actualización del profesional en conocimientos, técnicas, metodologías y procesos específicos que le permitan incorporarse a un sistema, norma, método, institución o enfoque, y la inquietud o la necesidad permanente del sujeto para poder saber más o mejor de su propia profesión.

La década de los ochenta del siglo XX vino marcada por la publicación de la *Declaración de Edimburgo*, hecho que impulsó a la educación médica fuertemente. En dicho documento se habla de sus prioridades, sus estrategias, los recursos humanos y los financieros necesarios, las políticas de admisión a las facultades de medicina, la relación entre las diferentes fases de la enseñanza (pregrado, posgrado y formación continuada) y la integración de esta enseñanza en el sistema de salud²⁰. Por otra parte, en 1993 se celebró la Cumbre Internacional de Educación Médica y en 1995 la Organización Mundial de la Salud definió las nuevas estrategias educativas en la formación de los profesionales de la salud, asignando nuevas funciones en su actuación como agentes sociales de la salud, además de incorporar conceptos como responsabilidad social y rendición de cuentas, que deben ser asumidos por las escuelas médicas. A finales de esta década se establecieron dentro de la educación médica una serie de principios con la intención de fortalecer este campo, los cuales son²¹:

- Introducción del concepto de **enseñanza centrada en el que aprende** y nuevos métodos pedagógicos para tal fin.
- Desarrollo y puesta en marcha de instrumentos para la enseñanza-aprendizaje y para la evaluación con énfasis en las habilidades clínicas.
- Fomento de la enseñanza-aprendizaje y la evaluación orientados en los resultados que se deseen obtener.

- Necesidad de evaluar el proceso, la estructura y el resultado.
- Desarrollo del profesorado como profesionales de la educación médica.
- Fomento de la investigación en educación médica y de la enseñanza de la medicina basada en la evidencia.

Actualmente se acepta que la educación médica debe hacer frente a los determinantes de los cambios actuales, y dado que hoy día este campo es considerado un campo científico como cualquier otro, con su cuerpo de doctrina propia, todo médico (incluido el médico homeópata), habrá de realizar actividades que lo lleven a generar nuevos conocimientos expertos que puedan ser aplicados para la mejora de la práctica educativa y del ejercicio profesional.

La educación médica puede clasificarse de acuerdo con sus funciones y objetivos en: educación médica en el pregrado, la cual tiene una duración de 4 a 6 años dentro de alguna escuela o facultad de medicina; educación médica en el posgrado, que se realiza mediante la modalidad de residencias médicas básicas o cursos superiores de especialistas y residencias médicas para obtener el título de especialista, y actualización médica permanente, que se realiza después de la especialidad y que consiste dar continuidad a la actualización de los conocimientos, toda vez que los cambios en el área médica se suceden de forma rápida y constante.

En el caso particular de la vinculación entre la educación médica y la profesión del médico homeópata, es importante recordar que está sustentada tanto desde hace ciento veinticinco años a través de la formación de médicos homeópatas a nivel licenciatura en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, como de ciento ocho años en el caso de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Asimismo, la educación médica en esta profesión cuenta con la posibilidad de que los médicos puedan realizar residencias médicas o cursar programas de especialidad en Medicina Homeopática/Terapéutica Homeopática/Homeopatía, mismos que están reconocidos oficialmente. El desarrollo de la educación médica dentro de la profesión médica ha demostrado ser un proceso sólido que ha respondido, a lo largo de los años, a las demandas de salud de la sociedad mexicana.

La Educación Médica Continua

La educación es un problema humano que alude a la existencia de los hombres, no sólo como individuos, sino como seres de una comunidad cambiante. En este contexto se considera que este aspecto es fundamental dentro de la profesión médica, ya que le ha permitido el fortalecimiento del cuerpo de conocimientos especializados necesarios para su desarrollo. De acuerdo con Rivero, la educación médica continua es el proceso alimentado por la devoción de aprender a servir²². El funcionalismo menciona que una de las características más importantes de una profesión es la obtención de un conocimiento especializado y una capacitación educativa de alto nivel, situación que en nuestra opinión sólo se alcanza a partir de una educación continua y permanente. Se señala que los primeros hombres letrados y con suficiencia para preparar a otros fueron, oficialmente, los clérigos, quienes instauraron en el siglo XI las primeras instituciones de educación superior para formar personal especializado con grado académico.

El siglo XVII es el momento en el que se identifica la acumulación del conocimiento en el ámbito mundial, con el advenimiento de la Revolución Industrial y una nueva fase de cambio para la humanidad. A partir de ese momento se comienza a señalar la necesidad de buscar nuevas opciones para afrontar los retos que se imponían constantemente²³. Durante el siglo XIX, Sir William Osler hizo notar la importancia de que el médico renovara en forma continua sus conocimientos; sin embargo, la necesidad de aplicar los principios de la educación continua al campo de la medicina y la de afiliar a ésta a un sistema universitario inició en Estados Unidos por William Mayo, en 1907, quien también hizo que se instrumentaran fondos y se iniciaran programas específicos en la Universidad de Minesota²⁴. La insuficiencia de profesionales para atender las temáticas que día a día se incrementaban en diferentes ámbitos aumentó después de la Primera y la Segunda Guerra Mundial, cuando diversas naciones requirieron trabajadores especializados para intervenir en las fórmulas de defensa, ataque y provisión de los insumos correspondientes. A raíz de este último conflicto mundial, la extensión de la educación continua fue particularmente rápida y se convirtió pronto en un patrón de referencia y en un campo de estudio propio.

En México, los primeros trabajos relacionados con el proceso de actualización de los profesionistas se presentaron en 1933, al formularse las Primeras Jornadas de Actualización Médica²⁵. En aquel

entonces no se le denominaba educación continua, pero las características de la forma y los propósitos de los trabajos desarrollados nos permiten, hoy, llamarle así. Esta modalidad de educación fue aceptada y definida dentro del ámbito de la profesión médica desde la década de los ochenta, partiendo de la premisa de que una vez que el médico ha adquirido, incrementado y actualizado sus conocimientos, sus destrezas y sus actitudes, podrá enfrentar y resolver correctamente los problemas relacionados con el ejercicio de su profesión. Puede afirmarse que el desarrollo eficiente de una profesión lleva implícitamente una condición en la cual el médico debe disponer de conocimientos actualizados, sobre todo en esta época, en la que los avances del conocimiento médico aumentan rápidamente tanto en cantidad como en complejidad. Esta necesidad de actualización se ve reflejada inmediatamente dentro del ejercicio médico.

En 1986, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) planteó una autoevaluación de las escuelas y las facultades de medicina con base en un documento guía propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, siendo esto el primer proceso de planeación estratégica en materia de educación continua. Bajo los auspicios de ésta, nace en 1987 el proyecto **Educación Continua de las Américas**, cuyo objetivo fue estimular y apoyar a los países latinoamericanos para analizar la situación de la educación médica e identificar acciones que a corto y mediano plazo fueran impulsadas por mecanismos de cooperación internacional. A partir de lo anterior, la AMFEM estableció diez programas estratégicos²⁶ que promovieran y consolidaran la calidad de la enseñanza continua de las distintas escuelas y facultades de medicina del país, siendo éstos:

1. Definir el perfil del médico que ejercerá en México en el principio del siglo XXI, difundirlo e incorporarlo en planes y programas de las escuelas de medicina.
2. Establecer un Centro Nacional de Información sobre Educación Médica en México.
3. Desarrollar un programa de investigación educativa sobre la medicina en México.
4. Editar una revista con el propósito de difundir la información que sobre educación médica se genere en el mundo.
5. Establecer un centro de intercambio académico.
6. Establecer los contactos internacionales y nacionales que proporcionen el soporte académico a los programas de la asociación.
7. Proponer un programa nacional de certificación de profesores que tengan validez en las instituciones afiliadas.

8. Proponer políticas para la educación en salud a través de la participación en la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud.
9. Coordinar el desarrollo de un programa nacional de educación continua donde se involucren las escuelas de medicina con sus egresados.
10. Promover la capacitación pedagógica de todos los que participan en la formación de médicos.

En este contexto, las facultades y las escuelas de medicina son imprescindibles, pues se considera que en ellas se encuentran los mejores recursos para desarrollar programas de educación médica continua. Santamaría y colaboradores establecen que las responsabilidades fundamentales de éstas en la educación médica continua son²⁷:

- Vigilar que el perfil profesional del médico responda a las necesidades y las demandas de salud de la población.
- Propiciar la continuidad de la educación de sus egresados.
- Vigilar que el médico en formación aprenda el método por el cual logre desarrollar la responsabilidad individual de su educación continua, que lo haga capaz de buscar, seleccionar y analizar información para la solución de los problemas que se le presenten en su práctica cotidiana²⁸.

Asimismo, las instituciones de atención médica, también se han convertido en un eje de necesidad y sustento para este tipo de programas, puesto que son estos ámbitos los que pueden proveer y facilitar la capacitación y el entrenamiento directamente en el ejercicio profesional, ya que el empleo de campos clínicos reales constituye un privilegio en la formación, la actualización y la capacitación de los recursos médicos.

En la actualidad, la educación médica continua es definida como la serie de actividades planeadas, sustentadas en la necesidad de una atención médica de mayor calidad, moderna, científica que le permita al médico mantener, desarrollar o incrementar su conocimiento, destrezas y proyección profesional para servir mejor a sus pacientes, a las instituciones, y desempeñarse dignamente como un profesionista actualizado y científico²⁹. Es considerada como un proceso por medio del cual el médico se pone al tanto de los avances conceptuales y técnicos que ocurren en el panorama general de la medicina y, de manera particular, de la rama que cultiva. En otras palabras, es un proceso conformado por el conjunto

de actividades de enseñanza/aprendizaje orientado a actualizar y profundizar los conocimientos, los valores, las actitudes, las habilidades y las destrezas requeridas para atender los problemas de salud de los pacientes y de la población a su cargo en el primer nivel de atención.

La educación médica continua debe iniciarla el médico general al término de la licenciatura y proseguir sin interrupción durante su vida profesional, teniendo como finalidad la constante renovación del conocimiento en el ámbito de la salud, considerando tres tareas principales:

1. La vigencia del conocimiento médico obtenido durante la formación, en la medida que la ciencia y la tecnología lo faciliten.
2. La actualización del profesional en conocimientos, técnicas, metodologías, procesos específicos que le permitan incorporarse a un sistema, norma, método, institución o enfoque.
3. La inquietud o la necesidad permanente del sujeto para poder saber más o mejor de su propia profesión.

Es importante recordar que, para que la educación médica tenga una repercusión adecuada y cumpla con los objetivos propuestos, es necesario que tenga efectos positivos en el ejercicio profesional y que sea reconocida. Este reconocimiento puede darse a través de dos orientaciones: la acreditación y la certificación; la primera tiene que ver con el reconocimiento de una institución o sociedad que sustente un esfuerzo específico de educación médica continua en un periodo determinado, en tanto que la segunda se relaciona con el tipo de actividad y con el esfuerzo o complejidad que de él se derive. Sólo se alcanzarán los objetivos si sus distintas modalidades se apoyan en las siguientes premisas:

- a) La educación continua forma parte de la responsabilidad profesional de cada médico.
- b) Los programas deben diseñarse para satisfacer las necesidades educativas de quien los ha de tomar.
- c) La evaluación de la calidad de la atención de los pacientes es el medio más valioso para identificar las necesidades antes mencionadas.
- d) Los programas deben realizarse en los propios centros donde son atendidos los pacientes y, por lo tanto, donde se encuentran los problemas que ameritan solución.

Puede haber una amplia gama de participantes en cuanto a la estructura organizativa de los

programas de educación continua, los cuales van desde instituciones gubernamentales, hospitales regionales, hospitales o unidades rurales, facultades y escuelas de medicina e instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, hasta sociedades científicas de especialidad o de medicina general, hospitales privados, instituciones o empresas relacionadas con la profesión médica. Las asociaciones y colegios de médicos tienen como finalidad la promoción de la educación médica continua. Entre las funciones de mayor relevancia están: vigilar la calidad de los planes y los programas educativos para el proceso de educación continua, difundir el conocimiento a través de publicaciones y otras actividades, promover el uso de métodos que logren la responsabilidad individual del médico en su propia educación y propiciar que las instituciones alcancen una coordinación efectiva para el óptimo uso de los recursos. Asimismo, estas organizaciones deben buscar la evaluación integral del proceso de educación continua y de su impacto en la solución de los problemas de salud que les han dado origen³⁰.

En cuanto a las actividades de educación médica continua, cabe señalar que se clasifican en formales y no formales³¹. Las formales son aquellas cuya realización y aprendizaje son verificadas por una instancia externa al alumno y se fundamentan en un programa académico debidamente estructurado; se desarrollan a través de modalidad presencial (cursos, talleres, diplomados, y adiestramiento en servicio) y a distancia (a través de material escrito, grabado en video o audio, o sistemas computacionales, pudiendo ser cursos y diplomados).

Para el caso particular del médico homeópata, la educación médica continua asume un papel muy relevante, tomando en consideración que en el marco de la profesión médica en general y de la profesión médica en lo particular, la certificación médica se ha convertido en un elemento central en la vigencia de los conocimientos, las habilidades, las destrezas y las competencias del médico, y que le garantiza a la sociedad que el profesionista realiza un adecuado y actualizado ejercicio profesional. Como resultado de las acciones de educación médica continua dentro de la profesión del médico homeópata, se encuentra el proceso de certificación y recertificación que se realiza a través del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, organismo fundado en 1984.

Conclusiones

La profesión médica ha desarrollado a lo largo de su historia una serie de procesos que le han permitido consolidarse; dentro de ellos destacan la educación continua, la educación médica y la educación médica continua, cada uno con sus características, funciones y objetivos.

En cuanto a la educación continua, la actualización y la capacitación, al igual que el adiestramiento en áreas específicas de la docencia y del ejercicio profesional, incrementan la actitud positiva del médico homeópata, lo que representa una fuente de bienestar individual dentro y fuera de la profesión. Frenk³² menciona que la diferencia entre capacitación y educación continua es fundamental, ya que considera que la capacitación va dirigida al ámbito laboral y a poner en operación inmediatos conocimientos dirigidos al mejor desarrollo del trabajo, en tanto que la educación continua en el área de la salud tiene las siguientes características:

- Como educación superior, va dirigida a profesionales con formación básica (universitaria).
- Los criterios fundamentales son la actualización y el reciclaje, entendiéndose como actualización “la adición de conocimientos de vanguardia en el campo de las disciplinas de la salud”, y como reciclaje, “la reproducción del conocimiento a través del conocimiento actualizado”, en personal que no tiene experiencia previa en el campo.

Por su carácter de permanencia y de acuerdo con las diversas etapas por las que se va formando un médico, la educación continua ha implicado tradicionalmente aspectos muy importantes para su desarrollo, como la participación de los propios médicos y la colaboración permanente de instituciones de salud, academias, colegios, sociedades y escuelas de Medicina.

Es importante reconocer que la educación continua, como parte de una política educativa, encaminada a la búsqueda de una mayor calidad en la formación, preparación de los egresados y vinculación de las Instituciones de educación superior, es lo que permite al egresado adquirir nuevas experiencias de aprendizaje y competencias ante un

mercado de trabajo en constante cambio. Se puede considerar a la educación médica continua como una herramienta de aprendizaje debido a que el médico debe estar en constante aprendizaje desde su propia responsabilidad para actualizar sus conocimientos, técnicas y estrategias desde una revisión constante de sus procedimientos, con la finalidad de innovar su práctica diaria, esto desde la perspectiva de que ahora más que nunca la velocidad en los avances de los conocimientos y los cambios en la tecnología exigen que los profesionistas se vean inmersos en una dinámica de cambios y aprendizajes continuos, con el propósito de mejorar su desempeño profesional. La educación continua forma parte de la responsabilidad profesional de cada médico.

Por otra parte, dentro de la educación médica mexicana existen dos rasgos fundamentales, uno que el Estado mexicano ha sido históricamente el principal empleador de los egresados de las escuelas y facultades del país, y que además imparte la gran mayoría de los cursos de actualización médica existentes en el país, a través de las universidades públicas e institutos del Sector Salud. Asimismo, también se puede considerar como desarrollo de la profesión, si se observa que, ante el marco de los tratados internacionales y la certificación profesional, la actualización continua se ha convertido en una necesidad inherente a la profesión médica. La educación médica

continua tiene tres tareas principales: la vigencia del conocimiento médico obtenido durante la formación en la medida que la ciencia y la tecnología lo facilite; la actualización del profesional en conocimientos, técnicas, metodologías, procesos específicos que le permitan incorporarse a un sistema, norma, método, institución o enfoque, y la inquietud o la necesidad permanente del sujeto para poder saber más o mejor de su propia profesión³³.

Finalmente, la educación médica continua garantiza a los médicos la vigencia de sus competencias clínicas y no puede dejarse en manos de nadie más. Para el médico es un compromiso personal que conlleva una gran responsabilidad para con el paciente, por lo que debe dársele la importancia que tiene. Todo médico debe mantener, a lo largo de su vida profesional, un permanente interés y una motivación hacia la permanente adquisición de nuevo conocimiento en el campo de la medicina y, por supuesto, los médicos homeópatas deberán hacerlo adicionalmente en el campo de la Homeopatía. Esta preocupación debe ser una constante en la profesión médica, al hacerse consciente la necesidad de que el profesionista debe estar al tanto de los avances que a velocidad creciente se suceden en todas las ramas de la medicina, tanto de la medicina general como en las especialidades.

REFERENCIAS

1. Lizaraso Caparó F. Educación médica y educación médica continua no es lo mismo. *Horizonte Médico*. 2013; 13(3): 4-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3716/371637130001>.
2. Fernández Pérez JA. Formación y estructura profesional. El caso de la profesión médica. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2001.
3. Andrade Paco J, Nava Ortega MJ, Valverde Núñez J. La educación continua como proceso de formación académica en los alumnos egresados de las instituciones de educación superior en el estado de Sonora. *Contabilidad y Negocios*. 2009; 4(8): 57-62.
4. Izquierdo García B, Schuster Fonseca J. La educación continua, una alternativa para la formación de los recursos humanos. *Ciencia Administrativa*. 2000: 134-139. Disponible en: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/continua2000.pdf>.
5. *Idem*.
6. Fonseca L. Educación y formación continuada. Caracas: Ediciones UCV; 1984.
7. *Idem*.
8. *Idem*.
9. *Idem*.
10. Pérez de Maza T. Educación permanente y educación continua: más que una diferenciación terminológica. Ponencia presentada en la Jornada de Promoción a la Investigación Científica, Humanística y Tecnológica de la Universidad Nacional Abierta. 2000. Caracas, Venezuela. Disponible en: http://rvcmr.org/otros/EDT_EDT/educacion_permanente_y_educacion_continua.pdf.

11. García Rojas AD. Análisis y reflexión del concepto de educación permanente a lo largo del tiempo [monografía en Internet]. España: 2004 [consultado 17 Ene 2020]. Disponible en: http://www.quaderns-digitalis.net/datos/hemeroteca/r_47/nr_507/a_7038/7038.pdf.
12. Andrade Paco J, Nava Ortega MJ, Valverde Núñez J. *Op cit*.
13. Lifshitz Guinzberg A, Sánchez Mendiola M. ¿Qué es la educación médica? En: Sánchez Mendiola M, Lifshitz Guinzberg A, Vilar Puig P, Martínez González A, Varela Ruiz ME, Graue Wierchers E, editores. Educación médica. Teoría y práctica. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 11-14.
14. Millán Núñez-Cortés J, Palés Argullós JL, Morán Barrios J. Prefacio, en: Principios de educación médica. Desde el grado hasta el desarrollo profesional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
15. Palés Argullós JL. Evolución histórica de la educación médica. En: Millán Núñez-Cortés J, Palés Argullós JL, Morán Barrios J. Principios de educación médica. Desde el grado hasta el desarrollo profesional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 3-12.
16. Narro Robles J, Martuscelli Quintana J. Panorama de la educación médica en México. En: Sánchez Mendiola M, Lifshitz Guinzberg A, Vilar Puig P, Martínez González A, Varela Ruiz ME, Graue Wierchers E, editores. Educación médica. Teoría y práctica. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 1-10.
17. Lifshitz Guinzberg A, Sánchez Mendiola M. *Op cit*.
18. Hernández Zinzun G. La calidad de la educación médica en México. Principios básicos. México: Plaza y Valdés Editores; 1997.
19. *Idem*.
20. Palés Argullós JL. *Op cit*.
21. *Idem*.
22. Rivero Serrano O. De la educación médica continua. En: Pérez Castro y Vázquez JA, Lavalle Montalvo C. La educación médica en el siglo XXI. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2009. p. 55.
23. Fernández Pérez JA. *Op cit*.
24. Uribe Elías R. Marco teórico y fundamentos de la educación médica continua. Conferencia. Gaceta Médica de México. 1992 (supl 3).
25. *Idem*.
26. Castillo y López O. Análisis interno de la educación médica mexicana. Conferencia presentada en la XXXV Reunión Nacional Ordinaria de la AMFEM. Revista Mexicana de Educación Médica. 57-61. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina; 1992.
27. Santamaría Galván S, Antonio Ocampo D, Jaimes Malacara A, Arellano López J, Bueno Herrera JL. Educación médica continua. En: Lifshitz Guinzberg A, García Vigil JL, editores. Educación en Medicina. Enseñanza y aprendizaje de la clínica. México: Editorial Alfil; 2006. p. 93-111.
28. Rivero Serrano O. Papel y responsabilidad de las escuelas de medicina. Gaceta Médica de México. Jun 1981; 117(6): 222-229.
29. *Idem*.
30. Sepúlveda Amor B. Papel de las Academias de Medicina y Sociedades Médicas. Gaceta Médica de México. Jun 1981; 117(6): 229-231.
31. Rivero Serrano O. De la educación médica continua. *Op cit*.
32. Campillo Sainz C, Treviño García M. Concepto de educación médica continua. Gaceta Médica de México. Jun 1981; 117(6): 216-217.
33. Fernández Pérez JA. Educación médica continua y desarrollo de una profesión. La percepción de los actores. Educación y Desarrollo. Ene-Mar 2014; 28: 21-35.

Artículo de revisión

La Publicación Científica, Necesaria para el Fortalecimiento de la Profesión Homeopática

*Guadalupe Barajas Arroyo

Resumen

En la actualidad existe un enorme cúmulo de conocimientos que se relacionan con los más variados aspectos de la realidad, que han sido reunidos como parte de la actividad sociocultural de la humanidad, una parte considerable de los mismos pertenecen a la esfera científica, la cual, a su vez, teniendo en cuenta el objeto de estudio se divide en ciencias y grupos de ciencias; así tenemos: las ciencias naturales, las ciencias sociales, las ciencias técnicas, la matemática, y otras más.

La escasa publicación en el campo de la Homeopatía en México ha hecho que no se aproveche a las revistas científicas especializadas como un medio eficiente de comunicación entre los médicos homeópatas y la comunidad médica. La realización de este trabajo parte de la premisa de que la mayoría de los médicos homeópatas no han considerado que es solamente a través de la publicación científica como se puede conocer, debatir y verificar el trabajo realizado en su práctica profesional.

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, producción científica, publicaciones.

Abstract

Today there is a huge body of knowledge related to the most varied aspects of reality, which have been gathered as part of the sociocultural activity of humanity, a considerable part of which belongs to the scientific sphere a considerable part of them belong to the scientific sphere, which in turn, taking into account the object of study, is divided into sciences and science groups; thus we have: the natural sciences, the social sciences, the technical sciences, mathematics, and others.

The scarce publication in the field of homeopathy in Mexico has meant that specialized scientific journals are not used as an efficient means of communication between homeopathic doctors and the medical community. Carrying out this work starts from the premise that most homeopathic doctors have not considered that it is only through scientific publication that the performed done in their professional practice can be known, debated and verified.

KEYWORDS:

Homeopathy, scientific production, publications.

*Doctora en Educación. Cirujano Dentista con Especialidad en Terapéutica Homeopática. Profesora investigadora de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Investigador Nacional nivel I. gpebar1@prodigy.net.mx

Recibido: enero, 2020. **Aceptado:** marzo, 2020.

Introducción

Los seres humanos han acumulado saberes sobre el entorno en que viven a partir de aumentar sus conocimientos teóricos y prácticos para transformar la realidad circundante. Este conjunto de conocimientos, así como la actitud y la actividad humana destinada a conseguirlos, es lo que se denomina ciencia. Sin embargo, el concepto de ciencia no se puede aplicar a cualquier tipo de conocimiento, sino únicamente a los saberes que han sido obtenidos mediante una metodología, el método científico, y que cumplen determinadas condiciones. En la actualidad existe un enorme cúmulo de conocimientos que se relacionan con los más variados aspectos de la realidad, que han sido reunidos como parte de la actividad socio-cultural de la humanidad, una parte considerable de los mismos pertenecen a la esfera científica, la cual, a su vez, teniendo en cuenta el objeto de estudio se divide en ciencias y grupos de ciencias, así tenemos: las ciencias naturales, las ciencias sociales, las ciencias técnicas, la matemática, y otras más.

La realización de este trabajo parte de la premisa de que la mayoría de los médicos homeópatas no han considerado que es solamente a través de la publicación científica como se puede conocer, debatir y verificar el trabajo realizado en su práctica profesional diaria, además de que otorga un registro permanente sin el cual no podría progresar la ciencia. Debe reconocerse también, que la escasa publicación en el campo de la Homeopatía en México ha hecho que no se aproveche a las revistas científicas especializadas como un medio eficiente de comunicación entre los médicos homeópatas y la comunidad médica. La falta de publicaciones ha ocasionado, asimismo, la ausencia de identidad a grupos de trabajo y la validación académica externa del campo de la homeopatía. Científicamente hablando, lo que no está publicado no existe.

Es importante destacar el escaso número de medios existentes en nuestro país especializados en el campo de la Homeopatía, tales como el *Boletín Mexicano de Homeopatía*, desaparecido desde el año 2000, la revista *Ixtlitón* y la revista **La Homeopatía de México**, publicación que gracias al trabajo desarrollado en los últimos años, y a la pertenencia a índices reconocidos, se ha mantenido vigente como un medio considerado dentro del grupo de revistas médico científicas. Este trabajo presenta un acercamiento de la situación actual sobre las publicaciones en el campo de la Homeopatía, además de que intenta presentar una reflexión en torno a la necesidad e importancia de la publicación del trabajo científico,

ya sea en el campo de la práctica clínica o de la investigación, para construir la memoria histórica del médico homeópata mexicano.

Metodología

A partir de una búsqueda en la Base de Datos de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), coordinada por BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud) en donde se utilizó como descriptores las palabras **Homeopatía**, **homeopática** y **homeopático**, se realizó un diagnóstico sobre el desarrollo y tendencia que se ha seguido en torno a la producción académica y científica producida por el médico homeópata mexicano. LILACS es una base de datos en la que los diferentes países comprendidos en nuestro entorno geográfico, contribuyen con el envío de registros bibliográficos correspondientes a la producción de literatura nacional en el área de la salud, según el formato establecido por la metodología LILACS.

En términos generales, abarca toda la literatura relativa a las ciencias de la salud, producida por autores latinoamericanos y del Caribe, publicada en los países de la región a partir de 1982. El alcance temático, en lengua documental, se expresa en el vocabulario utilizado para indización y recuperación de los documentos que ingresan a LILACS, los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). En esta base de datos se analizan y procesan documentos como tesis, libros, capítulos de libros, anales de congresos o conferencias, informes técnico-científicos, publicaciones gubernamentales y artículos seleccionados en el procesamiento más de títulos de de 897 revistas de 21 países.

La publicación en Homeopatía en México, una aproximación

El análisis de dichas referencias arrojó la identificación de 2587 referencias sobre trabajos publicados en el campo de la Homeopatía tanto en revistas nacionales como internacionales entre los años 1982 y 2018, de los cuales, 310 (12%) correspondieron a artículos de autores mexicanos, situación que muestra una escasa contribución a la producción y generación en el campo de la Homeopatía, sobre todo si se considera que el periodo reportado corresponde a 36 años.

ARTÍCULOS PUBLICADOS POR AUTORES MEXICANOS	
AÑO	NÚMERO
1982	2
1983	0
1984	1
1985	1
1986	0
1987	6
1988	10
1989	21
1990	18
1991	19
1992	15
1993	10
1994	3
1995	11
1996	10
1997	6
1998	7
1999	4
2000	6
2001	12
2002	9
2003	10
2004	7
2005	1
2006	1
2007	1
2008	9
2009	4
2010	7
2011	8
2012	15
2013	13
2014	17
2015	13
2016	4
2017	20
2018	9
Total	310

Figura 1. Artículos Publicados por Autores Mexicanos. Fuente: LILACS, 2020.

Un primer análisis de la información obtenida muestra que la producción editorial a través de los años ha sido muy variada, siendo los años 2001, 2003, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2017, los de mayor relevancia; asimismo, destaca que en 36 años se ha alcanzado un promedio de 9 artículos publicados por año. Las figuras 1 y

2 muestran en forma significativa la falta de consistencia por parte de la comunidad médico homeopática en relación con la generación de nuevos conocimientos tanto en el campo de la medicina como en el de la Homeopatía, lo que contribuye a que esta última cuente con poca evidencia científica.

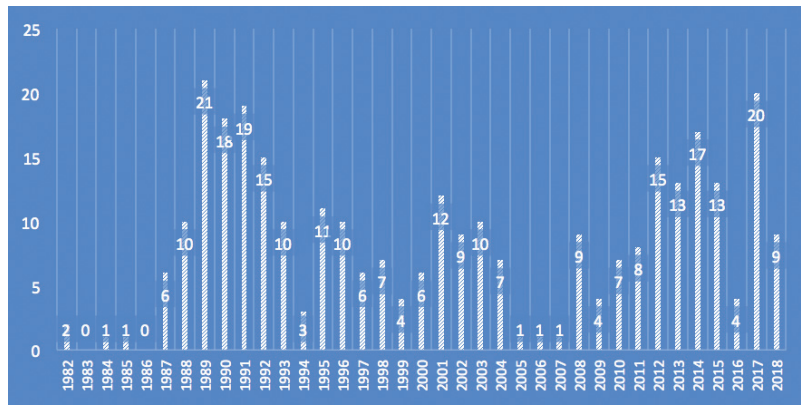


Figura 2. Publicaciones por año.

Por otra parte, es importante señalar que en forma predominante el país en donde los autores mexicanos publican es México, a través de la revista **La Homeopatía de México**, y que solo un número muy pequeño lo ha hecho en revistas especializadas de otros

países como Venezuela (*Gaceta Homeopática de Caracas*), Brasil (*Pesquisa Homeopática, Homeopatía, Ciencia y Cultura*) y Argentina (*Homeopatía*), y que el idioma preferido es el español (figuras 3 y 4).

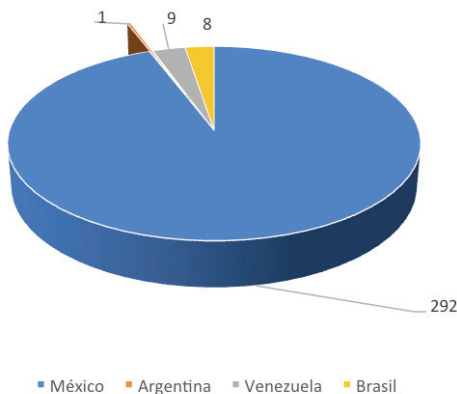


Figura 3. País donde se publica.

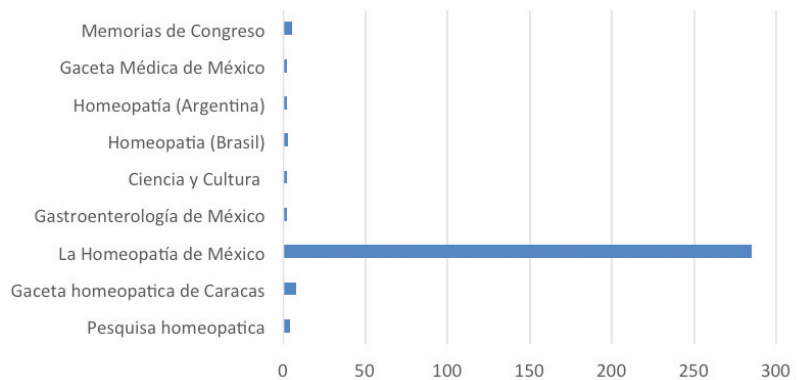


Figura 4. Nombre de la revista.

Cabe destacar que en cuanto a los artículos publicados en México, la revista **La Homeopatía de México** cuenta con un proceso de revisión a través de un Consejo Editorial o de Arbitraje, toda vez que dicha revista forma parte del Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX), del Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (PERIODICA) de la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM, de la base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) coordinada por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, el Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas (IMBIOMED) y la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC), lo que, desde

luego, contribuye a fortalecer los trabajos en el campo de Homeopatía ante la comunidad médico científica.

En cuanto al tipo de artículos que se han publicado, se identificó que, de las 310 referencias identificadas, 122 (39%) corresponden a trabajos desarrollados como ensayos; 82 (27%) son de artículos de revisión; 74 (24%) corresponden a reportes clínicos; y 32 (10%) están relacionados con el campo de la investigación básica (figura 5). Estos datos parecieran ser significativos, sin embargo, es importante destacar el escaso número de productos relacionados con el campo de la investigación, además de que es imperante no olvidar que el periodo analizado corresponde a 36 años, de lo que ha publicado la comunidad médico homeopática. Cabe destacar que lo que no se publica, no existe.

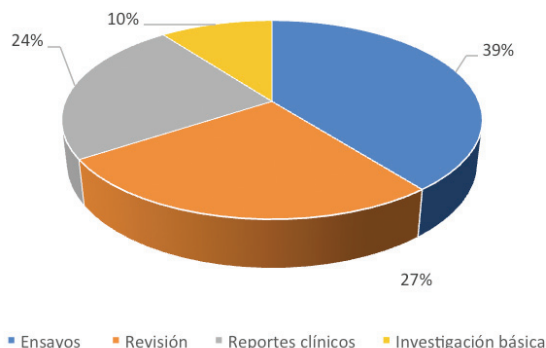


Figura 5. Tipo de publicación.

Importancia de la producción científica para el médico homeópata

¿Por qué no hay más publicaciones que permitan la comunicación científica en el área de la Homeopatía? La respuesta, a nuestro juicio, es dependiente de varios factores, dentro de los que destacan:

- La falta de motivación y “entrenamiento” hacia el método científico que se observa desde el nivel de licenciatura.
- La falta de programas que formen recursos humanos para la investigación en el campo de la Homeopatía.
- La poca incorporación de médicos homeópatas en programas que forman para la investigación.
- La poca importancia que otorgaron a las publicaciones existentes las generaciones pasadas.
- El hecho de no saber escribir un artículo científico.
- El falso concepto de que las publicaciones son para los “básicos”, pero no para los clínicos.
- La frustración permanente al ser rechazado un artículo, en la revisión por los pares.
- La falta de trabajo de grupos cooperativos.

Desde nuestra perspectiva, una investigación sólo estará completa cuando sus resultados sean socializados a través de la publicación de artículos en revistas arbitradas que garanticen la calidad científica de los hallazgos reportados. Para fines de este trabajo, se considera que la investigación puede ser básica, aplicada, clínica y académica. Desde esta perspectiva, las publicaciones son, en sí mismas, un mecanismo a través del cual el médico homeópata, clínico o investigador, puede demostrar sus capacidades investigativas, competencia profesional y habilidades en el desarrollo de proyectos.

Por otra parte, la publicación de artículos en revistas científicas arbitradas es la última etapa de los proyectos de investigación, de tal forma que un proyecto sólo ha llegado a buen término cuando esta etapa ha sido cumplida. La ausencia de publicaciones dentro de un proyecto de investigación puede considerarse un “crimen científico”, ya que el conocimiento que se generó se pierde para el mundo. La publicación cumple por sí misma con varios objetivos dentro del proceso investigativo, ya sea básico, aplicado, clínico o académico; es el medio a través del cual se socializan los resultados alcanzados en las investigaciones y se ponen a disposición de la comunidad científica; al publicar en revistas referenciadas en sistemas de indización y resumen, los principales datos del artículo (autores, título, resumen y palabras clave) son referenciados en bases de datos de información científica, de tal forma que ellos pueden ser obtenidos por otros investigadores al realizar búsquedas relacionadas con las investigaciones publicadas.

Cuando un manuscrito es presentado para su publicación en una revista arbitrada, el trabajo es revisado minuciosamente por pares académicos de alto nivel, y la publicación *per se* es una garantía de la calidad del trabajo realizado; ello constituye un aval a las contribuciones que se realizan en el artículo publicado. Las publicaciones son una constancia de la capacidad del investigador para proponer, ejecutar y finalizar exitosamente proyectos de investigación. Así, las publicaciones realizadas son el medio por el cual el investigador construye su nombre y prestigio profesional. Muchos médicos homeópatas e investigadores son tentados por la idea de socializar los resultados de sus investigaciones publicando en las memorias de los congresos; esta es una práctica inadecuada para este fin, ya que se pierden todos los beneficios ya enunciados. Más aún, se tergiversa el objetivo de las ponencias, que es socializar los resultados preliminares con el fin de recibir la retroalimentación del público, y mejorar la investigación en curso.

Conclusiones

El conocimiento científico se entiende como el saber consciente y fundamentado que somos capaces de comunicar y discutir; por lo que se distingue así del conocimiento vulgar que es simplemente recordado y que no podemos someter a crítica. Desde esta perspectiva, la Homeopatía es una **ciencia** dentro del campo de la Medicina, en virtud de que está integrada por un cuerpo de conocimientos ordenados y sistematizados y que pueden ser verificados. Sin embargo,

es innegable que el desarrollo de una Homeopatía científica no ha sido un campo atendido en nuestro país en los últimos 50 años. En estos años, en donde la sociedad del conocimiento y de la información y la aparición de nuevas tecnologías están al alcance de la Medicina, es inaceptable seguir pensando que la Homeopatía solo puede ser sustentada por principios filosóficos y en muchos casos, doctrinarios. Hoy se trata de sustentar a la Homeopatía dentro de la Física Cuántica, la Medicina Molecular, la Genética, la Inmunología y la Física, entre otras, sin embargo, aún no hay trabajos documentados al respecto en revistas científicas especializadas.

Si bien es sabido que en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía se realizan, año tras año, diversos proyectos de investigación, debe reconocerse que en la mayoría de ellos no se cierra el ciclo ya que no se llega a la última etapa del método científico, es decir la publicación de los resultados obtenidos. No basta con presentar un trabajo en un congreso o revista homeopática, el reto es presentar y difundir los conocimientos adquiridos y someterlos a los juicios y las críticas de la comunidad científica y de la sociedad en general. La transmisión de información es una tarea esencial para todo ser humano. Para toda profesión que se precie de ser científica, la construcción de su memoria histórica con base en la información documentada que queda registrada a lo largo de la historia es un tema relevante.

La producción científica a través de la publicación de artículos científicos, debe ser la parte final de todo trabajo clínico o de investigación, que muestre en gran medida la originalidad, la importancia y la validez científica del quehacer que todo médico ho-

meópata realiza en su práctica cotidiana, ya sea en el consultorio o en el laboratorio. La práctica profesional reflexionada puede aportar al médico homeópata una gran cantidad de información, que, sistematizada y organizada, pero sobre todo publicada, puede convertirse en una fuente esencial para la construcción de la memoria histórica de esta profesión.

La comunicación de los resultados de una investigación ya sea básica, aplicada, clínica o académica, es tan importante como el estudio mismo; ya que si no se dan a conocer los resultados no se sabrá las acciones propuestas ni los logros obtenidos. La comunicación de los resultados es una parte esencial del proceso de investigación; investigación no publicada es una investigación incompleta. Un artículo científico es un informe escrito y publicado que presenta los resultados de una investigación.

Para considerar un artículo científico como tal, debe ser difundido por una publicación válida. La definición de publicación válida, o publicación primaria, es compleja, pero, en general, incluye solamente revistas de cierto prestigio, que aparecen en índices internacionales. Se reconoce la existencia de diversas formas de divulgar la información científica: comunicaciones a congresos, tesis doctorales, etcétera; no obstante, es necesario señalar que éstas no poseen la validez ni la difusión de la revista científica.

Es importante que todo médico homeópata sea sensible hacia la actividad investigativa y de divulgación del conocimiento, de tal forma que contribuya al fortalecimiento de la profesión y de la Homeopatía mexicana.

REFERENCIAS

1. Armenteros Vera, I. (2002). Procedimientos de trabajo para LILACS, en revista ACIMED. 10, 4: julio-agosto. http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol10_4_02/acisu0402.htm. República de Cuba. Consultado el 14 de julio de 2008.
2. Calleja Peredo, C. (s/f). Investigación en Homeopatía, en revista Dynamis. <http://www.homeopatia.net/datos/pdf/investigacion.pdf>. Consultado el 11 de abril de 2008.
3. Góngora-Biachi, R. A. (2006). Retos de la producción científica en la biomedicina mexicana, en Revista Biomédica. 17: 1-2. en <http://www.uady.mx/sitios/biomedic/revbiomed/pdf/rb061711.pdf>. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán. Consultado el 2 de agosto de 2008.
4. Munévar Munévar, D. I. y Villaseñor García, M. L. (2008). Producción de conocimientos y productividad académica, en revista Educación y Desarrollo. 8, abril-junio: 61-68. Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. México.

Ensayo



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

Coronavirus y Homeopatía. Medicina del Terreno

- Comprensión, solución preventiva y terapéutica ante las epidemias presentes o futuras.

*Gloria Alcover Lillo

La pregunta se pone en términos de la lógica popular: ¿por qué unos se contagian y otros no? ¿Son sólo desafortunados? O, acaso, ¿castigados por los dioses por sus pecados?

La respuesta contundente a dicha pregunta la ofreció el gran microbiólogo Louis Pasteur (1822-1895), quien después de 48 años de apasionante vida de investigación e innovaciones científicas extraordinarias, concluyó: “El terreno es todo. El microbio es nada”.

En 1847, cuando inició la carrera científica de Pasteur, el doctor Samuel Hahnemann, el descubridor de la Homeopatía, tenía cuatro años de muerto. Como es lógico, para ese tiempo ya había sido descubierta y **sistematizada la doctrina homeopática con detalle**. Toda su doctrina y su método; toda su farmacología, farmacopraxis y metodología clínica científica homeopática. Todo el condicionamiento clínico para poder leer, comprender y responder a “lo que pasa” con cada cuadro de sufrimiento que es, al mismo tiempo, **total e individual y social**. El pri-

*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

mer *Organon del Arte y la Ciencia de la Curación* fue publicado en 1810, y en dicha obra se explicaban con precisión el beneficio de la vacuna y las condiciones de la identificación, la elaboración y el uso de dicho remedio con fines preventivos y terapéuticos.

¿Qué significa todo esto?

Significa la importancia, para todos nosotros, de poder verificar la coincidencia del saber científico que estudia y analiza la realidad usando visiones y perspectivas diversas para comprender un mismo fenómeno, en este caso: la enfermedad en su manifestación identificada como **enfermedades infecciosas y epidémicas**.

Las preguntas a esta contundente afirmación de Pasteur son inmediatas. ¿Cómo hacer? ¿Quién lo hace? ¿Cómo modificar el terreno de un ser humano en modo rápido y eficaz? ¿Basta restituir la higiene de vida? ¿Basta limpiar el terreno, cómo, de qué manera? Y... ¿si no hay tiempo?

Haber encontrado la respuesta científica, reproducible, comprensible en una forma clara, exacta y precisa, eficaz y demostrable, es ¡la grandeza de la medicina científica de la Homeopatía!

El descubrimiento, a través de la experimentación pura en el hombre sano, desencadena la gran revolución de respuestas organizadas a las incógnitas inmensas del misterio de la enfermedad, la salud y la curación. Organiza un *logos* médico, un cuerpo de doctrina médica y establece un método científico cierto.

Hoy hablaremos del coronavirus como uno más de los bioelementos existentes en la naturaleza, el cual, si estuviera **en su lugar**, no provocaría ningún desastre.

¿Por qué ha salido de su lugar? ¿Ha sido algo espontáneo o manipulado, forzado, es decir “contra-natura”? Por lo que sabemos, lo más probable es que haya sido forzado contra-natura, ya que no es posible aceptar que un virus “escapa de un laboratorio de investigación”.

Salir de su lugar es algo que ocurre cuando se modifican las condiciones del terreno, por uno u otro motivo. Por eso su manifestación inicial de **ser lo que es**, simplemente, se convierte en agresiva para quien lo recibe, para quien se pone en contacto con

él. Justamente, porque está fuera de sus condiciones naturales, es capaz de alterar la naturaleza viviente de aquello con lo que se pone en contacto fuera del ecosistema al que pertenece. Y por eso es que contamina a todo lo que no pertenece a su medio. ¡Sus síntomas, es decir, las alteraciones que provoca en el modo de ser y la función de otros organismos son la suma de la acción de su propia naturaleza –que, como todo lo vivo, tiende a expresarse y decir quién es– y la naturaleza, en este caso humana, que lo recibe!

Nada nuevo, raro ni misterioso que no podamos comprender con otros ejemplos.

Lo mismo haría cualquier droga que tomáramos: café, tequila, o el mismo Sol en exceso. Todo ello, elementos vivos-activos, son capaces de expresarse y causar alteraciones en nuestra forma de estar, respirar, caminar, dormir, evacuar, sentir y pensar si se toman en dosis que superen la propia resistencia de nuestro organismo individual. Sin embargo, como todos sabemos, para actuar –como todo lo que es **vivo**– necesita de un **receptor adecuado** para desarrollarse y ciertas condiciones físicas y orgánicas que darán el resultado de lo que llamamos **síntomas y/o enfermedad**. Es decir, el coronavirus requiere de **un buen terreno**.

Una vez comprendida esta premisa elemental, y evidente para todos, me permito señalar cómo responde un organismo humano de frente a un contagio con un germen, ya sea virus, bacteria o elemento patógeno de cualquier naturaleza: un susto, una caída o una violenta discusión.

El primer paso después del contacto es sufrir la infección (invasión y desarrollo del efecto patógeno con su potencia y sus características), como cuando se toma café. El **efecto primario** tiene ciertas características:

- a) Se manifiesta cuando la persona es sensible al elemento patógeno por su idiosincrasia o su predisposición patológica.
- b) Se vuelve inevitablemente sensible por un exceso de dosis o por la virulencia. No es lo mismo tomar 1 taza de café, que 8 tazas.
- c) Se hace evidente cuando se sobrepasa el límite de resistencia y vulnerabilidad de la persona en contacto, respecto a la naturaleza del agente patógeno. En algunos individuos, basta una taza de café; en otros, 5 tazas para que comience la alte-

ración en el funcionamiento del organismo contagiado. Así sucede también con el coronavirus.

d) Y en todos los casos, con mayor o menor fuerza, se produce la **sumisión de la naturaleza** de la persona contagiada que, durante un tiempo determinado, según la naturaleza y la potencia del agente patógeno, sufre los efectos del agente. Por ejemplo, los efectos del café.

e) La duración de este efecto primario es relativamente variable, pero está **limitada**. El efecto bruto del café, siguiendo con el ejemplo, no dura más de ocho horas si es que la persona no es hipersensible. Lo mismo sucede con el coronavirus: tiene un tiempo de acción limitada. Superado el límite, el efecto primario del contagio termina. Es decir, en el caso del coronavirus, incluso con una prueba positiva, los primeros síntomas de **estado catarral común invernial**, casi inespecífico, pasan sin más dejando a la persona que lo ha sufrido "autoinmunizada".

Es la evolución natural de una enfermedad aguda, tal como viene descrita en los libros de medicina: contagio, incubación, crisis y lisis. Después de eso, el organismo vive o muere. Si vive, retorna a su normalidad. Si la afección ha sido tan agresiva para el individuo enfermo, al grado de no responder vitalmente al contagio, puede morir, aunque se trate de una enfermedad aguda. Así sucedió con el tifo, el carbunco, la epidemia de "la española", la peste bubónica, etcétera.

Y ¿qué pasa después? ¿Por qué algunos mueren y otros no?

Aquí empieza una importante consideración acerca del **terreno** y de **cómo tratar el terreno**, en nuestro caso, terreno humano, terreno de la persona física y anímica que el ser humano es y la enorme importancia de la ciencia médico homeopática. Su comprensión, sus descubrimientos revolucionarios y anticipativos, y sus soluciones. Entre ellas, el **remedio vacunar**.

Una vez que ha pasado el primer contacto y terminado el efecto pueden suceder varias cosas, según la naturaleza de la persona contagiada.

Siempre, en todos, con mayor o menor fuerza, la **contrarreacción**. Es decir, se manifiestan los

síntomas contrarios a los desencadenados por la acción inicial del agente de contagio. Luego de la excitación y la superactividad ocasionadas inicialmente por el café durante, vienen el cansancio, el atontamiento y las ganas de descansar. Es lo que corresponde frecuentemente al periodo de **convalecencia**.

¿Y después? Depende de la individualidad del sujeto contagiado.

1. Si la persona es **sana y fuerte**, y a pesar de todo se ha contagiado porque se ha bebido 3 litros de café o el agente es muy agresivo, después de sufrir el primer impacto la fuerza vital de la persona restituye su salud una vez pasados los síntomas y contra síntomas. Es decir, la convalecencia completa.

2. Si la persona es **débil**, los efectos primarios pueden provocar una reacción secundaria indeseable porque la persona no tiene suficiente fuerza vital para corregir el daño inicial. Lo supera con dificultad, le lleva más tiempo que a una persona fuerte y, a veces, no se recupera del todo. Se dice que el periodo de convalecencia no termina. Muchas veces queda afectada a partir de la enfermedad aguda.

3. Si la persona ya tiene unas condiciones vitales pobres y desviadas, es decir, con poca capacidad de reacción debido a una **enfermedad crónica** o una **edad avanzada**, la enfermedad aguda puede actuar como causa suficiente para desencadenar una gravedad inesperada. En parte, ligada a la agresión de la enfermedad aguda y se habla de **complicaciones de la enfermedad**, como por ejemplo en el sarampión, que de suyo tiene a pasar naturalmente después del momento de crisis o, como en algunos casos, complicarse hasta lo inverosímil, incluso provocando la muerte.

Es fácil comprender que, si una enfermedad aguda contagia a una persona con un cuadro crónico de infiltrado pulmonar o de insuficiencia renal, de naturaleza cardiopática o cirrosis hepática, o con una depresión crónica, **la capacidad de respuesta de la totalidad de su organismo y de su vida**, es decir, **su fuerza vital**, responde con lo que tiene y con los límites de lo que tiene. Todos sabemos que una persona con alguna enfermedad cardiovascular puede morir sólo del impacto o susto de la noticia de la pandemia y sus riesgos, ¡incluso sin contagiarse del coronavirus como tal! ¡Han bastado, entonces, la noticia y la palabra!

Una fuerza vital paupérrima y degenerada es algo mucho más profundo que un sistema inmunitario débil, como se dice hoy. El sistema inmunitario es un sistema más de la totalidad del organismo. El organismo es mucho más que el sistema inmunitario. Este es un vehículo nada más.

En la enfermedad crónica, la paupérrima fuerza vital, es decir, la fuerza para la vida, la fuerza total y proyectiva de la vida del paciente hacia su futuro físico y moral, puede **no ser capaz** de resolver la enfermedad aguda y, a su vez, la enfermedad aguda puede ser una dura prueba a sus limitadas condiciones vitales, al punto de desbordar la posibilidad de respuesta. Por ello, como consecuencia, podrá provocar grandes complicaciones, incluso mortales, que inicialmente no se encontraban en la naturaleza patológica del elemento contagiante, sea sarampión, café o coronavirus. Así, las complicaciones son, más bien, la consecuencia inevitable de la agresión dentro de un terreno pobre, limitado y degenerado que facilita el desencadenamiento de estas dificultades y esta gravedad mortal.

4. Todavía hay una situación importante a considerar: el **terreno patológico hereditario** silente. Es decir, una predisposición patológica hereditaria, por tanto, crónica, que está más o menos presente en la constitución del individuo sin dar una enfermedad crónica declarada.

Se trata de esa situación a la que todos nos referimos, cuando hablamos de algún amigo o familiar, como “su naturaleza”. Una cuestión de carácter: el colérico, el melancólico, el bilioso, el flemático, etcétera, con todo lo que eso conlleva físicamente. Eso que en Homeopatía se nombra como **condición miasmática hereditaria** y que es determinante en el **modo de responder** a los estímulos de la vida, buenos y nocivos, y en la posibilidad de sanación. Es decir, el tema verdadero y propio del llamado **terreno**.

Pongamos el caso de una persona sin una enfermedad declarada, pero con molestias y cuadros repetidos de catarro y bronquitis prolongadas, no graves, pero persistentes, aunque en algunas ocasiones severas y que se presentan con frecuencia al menor frío o el menor cambio de temperatura. Se comprende que tiene un terreno fértil para anidar gérmenes cuyo poder enfermante sea de tipo catarro/bronquial, como el coronavirus actual (Covid-19).

En un caso así, sea joven o viejo, fácilmente la enfermedad aguda propia del coronavirus pasará a desencadenar una agudización del cuadro crónico

del paciente en modo más complicado. Y según las condiciones vitales del paciente podrá dar un cuadro complicado, grave o incluso mortal, diferente del poder enfermante inicial del coronavirus.

5. Enfermedad y colectivo. “Yo soy yo y mis circunstancias”, como decía el gran filósofo español Ortega y Gasset. Y por esto, un elemento que incide en modo fuerte y determinante en la forma de la respuesta: **el pánico**.

Una célula en laboratorio, como una persona en la vida, si se asusta y se llena de pánico por un peligro, se bloquea. Toda ella se paraliza; “se hace la muerta”, como se dice. Y un individuo, entonces, puede morir de pánico y no por el virus. Es decir, que más allá de las consecuencias que pueda sufrir el sistema inmunitario de una persona, su organismo podría entrar en colapso, psíquica y físicamente.

Es aquí que reaparece el asunto relativo al terreno y la predisposición patológica hereditaria. Frente a un peligro, los **inhibidos** bajan al máximo todas sus manifestaciones y expresiones, y se esconden sin buscar soluciones. En tanto, los **exuberantes** se alarman gritando, pidiendo ayuda y exagerando el problema; por su parte, los más **destructivos** son capaces de tirarse por la ventana para salvarse antes de ver las posibles soluciones.

En la situación actual de emergencia no se distinguen todas estas cosas. Ha habido una engorrosa acumulación de peligro que va creciendo como una “bola de nieve”, arrojando no sólo por el problema sanitario, sino el pánico de todo lo demás, motivo por el cuál, la debilidad general aumenta y los contagios se incrementan, aunque en principio muchos casos no hayan sido graves. Al final, la respuesta de las personas aisladas y abandonadas a su propio miedo con el estímulo continuo de las noticias letales se convierte en un germen epidémico todavía mayor que el coronavirus inicial.

¿Qué hacer y qué importancia tiene la Homeopatía?

La importancia de la ciencia médica homeopática estriba en las siguientes razones:

El descubrimiento de la Ley de Curación a partir de la experimentación pura en el hombre sano. La conocida por el axioma *similia similibus curentur*.

¡Y, por lo tanto, por primera vez en la historia de la Medicina la certeza en la eficacia terapéutica!

Es decir, el descubrimiento y la demostración de algo fundamental para saber exactamente qué hacer para curar: **la relación obligatoria e indispensable entre la enfermedad y el elemento terapéutico para hacer desencadenar la reacción curativa eficaz** de su totalidad a partir de su propia fuerza vital. Eso a lo que el lenguaje popular llama “sanarse solo”, con las propias fuerzas.

Pero esto, ¿qué aplicación tiene en una situación epidémica cualquiera?

La respuesta: el reconocimiento de los síntomas de la epidemia, es decir, todas las alteraciones que padecen la mayor parte de las personas contagiadas. Una vez recogida la información, estos síntomas llevan, en la ciencia médico homeopática, a reconocer el remedio más similar al cuadro epidémico. Eso se llama **genio epidémico**.

Este genio es lo que el organismo está pidiendo como estímulo terapéutico necesario a través de la serie de síntomas organizados o, dicho de otro modo, es lo más semejante posible a lo que el organismo necesita en su desequilibrio.

Este remedio homeopático actúa en un modo **veloz, suave y permanente**, desencadenando la reacción curativa al usar el efecto secundario del poder farmacológico del remedio. Es eso que los investigadores científicos llaman hoy “efecto *rebounding*” y que ya Hahnemann señaló en los párrafos 63 y 64 de su *Organon del Arte y la Ciencia de la Curación*.

Si las personas no están contagiadas, este medicamento, dado como preventivo, actúa como remedio vacunar y desencadena los anticuerpos necesarios; además, reordena la fuerza vital, de tal manera específica que la persona está protegida. Aquí nace, con la Homeopatía, el descubrimiento del **remedio vacunar preventivo**.

Si la persona está contagiada y presenta los síntomas del **genio epidémico**, el remedio prescrito actúa no sólo como remedio vacunar sino como remedio terapéutico.

Y si la persona ha pasado la fase de contagio y ha empezado a presentar síntomas diversos de complicación o contrarreacción, la identificación de

su remedio similar al cuadro que presente será su remedio terapéutico, aunque se manifieste de forma diferente al cuadro inicial.

Aplicándolo a nuestra epidemia de coronavirus tenemos lo siguiente:

Fase I. Síntomas de **gripe común** o **resfriado**, típicos de un remedio como **Gelsemium** o **Nux vomica**. Pasando el tiempo y el contagio en masa se entró en una presentación más complicada del cuadro.

Fase II. Con síntomas de **gripe o influenza**, es decir, con mayor intensidad, los signos eran mejor reconocidos en **Nux vomica** o en **Eupatorium perfoliatum**.

Fase III. Si el cuadro se desarrolla de manera más completa, los síntomas reclamarán un remedio más profundo y con potencia curativa de las bronconeumonías violentas. Hablamos de **Arsenicum album**, **Phosphorus flavus** y **Sulfur**.

Desde la anamnesis o investigación necesaria de la realidad de un cuadro clínico completo, el médico homeópata recabará la información más **clara, exacta y precisa** posible, que comprende el tipo de sudoración; los olores; la sed, o no, durante la fiebre, así como el horario de las mismas y si se acompañan, o no, con escalofríos y otros síntomas acompañantes a este cuadro que refieren síntomas **predominantes, extraordinarios, peculiares y singulares** que haya manifestado el paciente en su totalidad, lo que incluye el cambio de carácter y las alteraciones del sueño o la conducta.

Por ese motivo, es necesario que **cada paciente se dirija a su médico homeópata** para precisar la evolución de los síntomas en las fases más complicadas, y a partir de entonces recibir el remedio personal que cada cual debe tomar, considerando, por supuesto, la patología individual de cada paciente.

Es decir, el cuadro del genio epidémico, como viene referido de las informaciones oficiales es **muy inespecífico** para dar la similitud personal, pero podemos decir que es suficiente para dar un remedio vacunar preventivo, según la fase. Este remedio, suficientemente similar a las necesidades demostradas por el organismo a través de los síntomas, creará una reacción inmunitaria positiva, aumentando la resistencia de la fuerza vital del paciente, y activará en

automático su sistema inmune personal de manera más eficaz que cualquier otra cosa dada provocada por la casualidad.

Sin duda alguna hay que alabar la extrema disposición y la buena voluntad de todos para resolver la situación y tratar de curar. Y si es verdad que el amor lo puede todo... y sin duda favorecerá la respuesta de los pacientes, la aplicación debe ser hecha conforme a la **ley de curación**. Y eso es más complicado. La realidad es que la buena voluntad, aplicada en modo inespecífico, no es suficiente para curar eficazmente, como se demuestra.

De acuerdo con gobiernos como el de India, que posee una gran experiencia en la formación de médicos homeópatas clásicos y en la aplicación de la Homeopatía en masa, se recomendó prescribir prioritariamente (para la fase más grave) el remedio vacunar del genio epidémico **Arsenicum album**. Dicho

esto, podemos tomarlo por bueno y tomarlo en forma preventiva, ya que podemos reconocer que está dentro del cuadro Covid-19 presentado.

Esto significa que, vista la fase de la pandemia desencadenada a este punto, se puede utilizar **Arsenicum album 30CH**; 3 glóbulos, si son medianos, o entre 6 y 8 si son pequeños, durante la mañana y noche por 3 días, y alto. **Me hago responsable del consejo y la prescripción**. Hasta la fecha de escribir este texto, 19 de marzo de 2020, ha sido exitoso en todas y todos. Ninguno de mis pacientes, amigos o familiares se ha contagiado, estando en riesgo por vivir en Italia. Por otro lado, aquel que ha presentado un cuadro sospechoso se ha curado con dicho remedio.

Finalmente, quiero comentarles que cada paciente o persona que se quiera tratar en modo más profundo y específico, debe contactar a su médico homeópata de confianza.

Cartas a Mis Pacientes

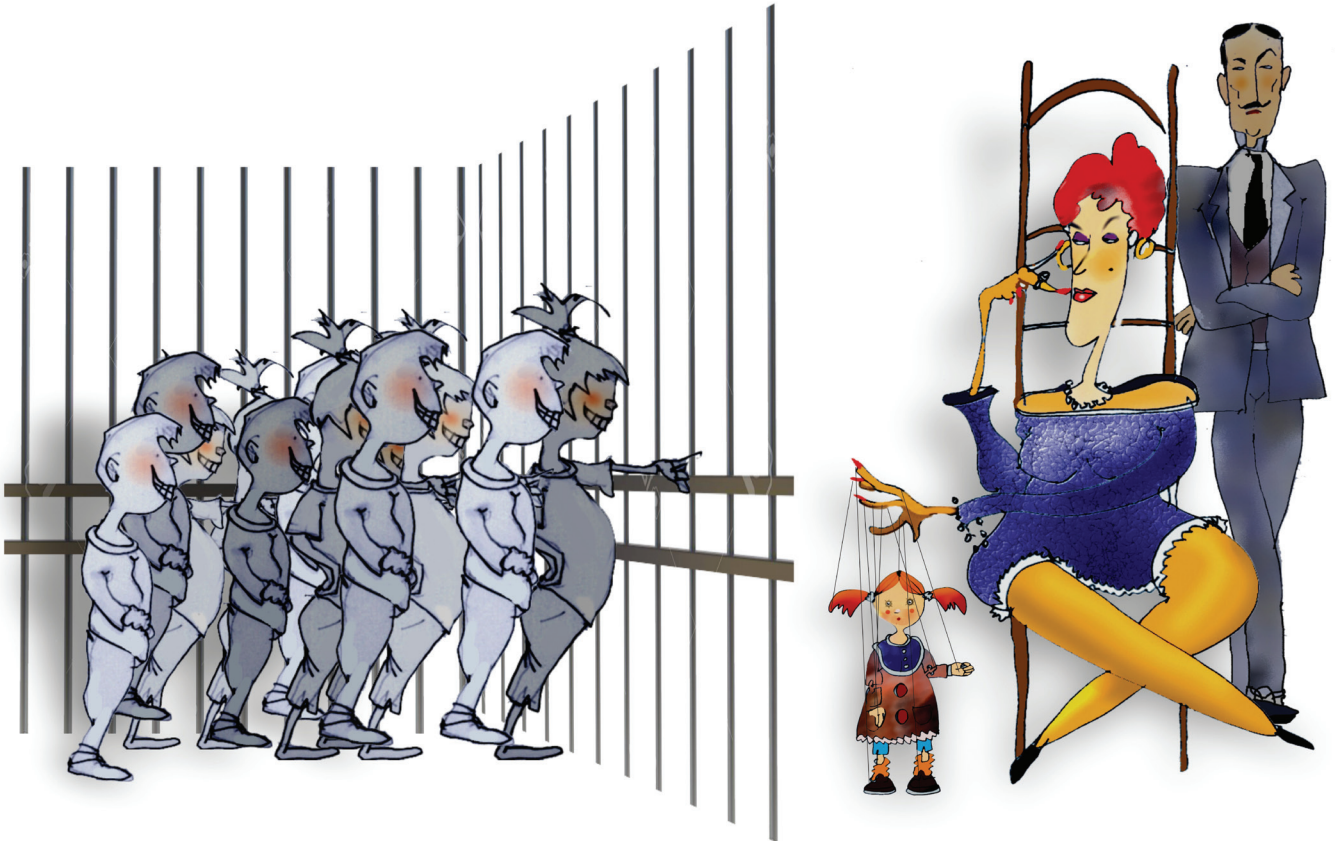


Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Principio de Realidad. Salud y Realización Personal. ¿Qué son? Parte 2, de 2.

*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

Queridos amigos y pacientes:

Siguiendo el pensamiento y los ejemplos de la última carta, recordamos el problema que presenta en la consulta la paciente de 11 años con sus cólicos abdominales. Aprovechamos la doctrina y método homeopático para demostrar también cómo se realiza una historia clínica completa en Homeopatía.

La familia se acerca a la Homeopatía por no haber tenido buenos resultados con la medicina ordinaria, después de más de un año de tratamientos diversos.

Vienen al consultorio como última posibilidad porque, dicen, no quieren darle sedantes.

La niña es de una estatura normal, redondita, pero atlética, sana. La expresión es tensa, más que doliente. Aprieta la boca con rabia inconsciente intentando callar ante su madre, una señora de edad madura, amable, pero con una actitud educada, formal, evidentemente de un espectro social medio alto y “políticamente correcta”.

La expresión física estática de la niña, es decir, lo que se ve de su cuerpo, no señala lesiones en su estructura. Es decir, no está doblada, torcida o con defectos. Se ve sana, pero su postura es de tensión, como si estuviera forzada; su rostro expresa bien lo que después nos contará llorando de rabia y enojada. Es decir, su expresión física coincide con la dinámica de su sufrimiento. La relación de coherencia bien expresada entre su estática y su **dinámica** denota que tiene una buena fuerza vital y un buen principio vital estructural. Se puede pronosticar, entonces, la curación con simplicidad.

En el relato de su biopatografía se obtiene la información de ser la segunda de dos hermanos. El primero es varón, con dos años más que ella. Simpático y de buen humor, pero nervioso y sano. El papá, sano físicamente, es un ingeniero afectuoso pero rígido que da total importancia a todo lo establecido socialmente. La madre ha padecido de cólicos biliares, y de flujos y dismenorreas desde joven; es dominante y orgullosa en su conversación. Los abuelos paternos y maternos dicen estar sanos, físicamente, pero en esa primera consulta no tienen deseos de hablar de cosas feas de la familia (desvían la conversación).

El parto fue natural después de un embarazo sano. Nació bien y se desarrolló bien; la vacunaron de las entonces vacunas básicas (trivalente) y no pareció tener ninguna reacción, aunque cambió su comportamiento y su bienestar; se volvió más inquieta y dormía menos plácidamente. A los 11 años todavía no ha tenido la menarca (menstruación).

La niña viene por dolores cólicos intestinales, calambres que van y vienen y la doblan, retorciéndose. Inician por la mañana desde que se levanta y tiene que ir a la escuela. A veces la despiertan. Muchas veces tienen que ir a la escuela a buscarla porque llora y no soporta el dolor; frecuentemente se desespera por dicho malestar. Espontáneamente no sabe decir más. Cuando se le pregunta contesta que el dolor se acompaña de ganas de evacuar. A veces

pinchazos en el recto. Muchas ocasiones le vienen arcadas y vómitos con los dolores; quiere evacuar y no puede. Tiene ganas sólo de empujar (tenesmo). Más friolenta cuando está mal.

Siempre ha sido exigente y determinada; testaruda, emotiva y amistosa; comunicativa y entusiasta; juguetona, así como muy disciplinada y ordenada en sus responsabilidades.

Desde hace 1 año empezó a cambiar: ahora es intolerante y crítica. Esta siempre de mal humor e irritable, y discute por todo y con todo. La familia lo atribuye al cambio de la pubertad, sin embargo, todo empezó después de peleas continuas en la escuela con las compañeras y las maestras ya que sólo existía el interés por las calificaciones y la apariencia. Empezó a protestar y fue siendo poco a poco excluida de la amistad sana, que era fundamental para ella por su carácter y su afectividad. De allí todo comenzó a complicarse con los síntomas físicos y la visita continua a los médicos.

Como ya escribí en la carta anterior, el conflicto existencial que se velaba dentro de los dolores y del cuadro patológico por el que venía a la consulta era un conflicto, en fondo, de “salud”, como habíamos demostrado (no quiere asistir a la escuela porque todo es competición, no hay amistad, no se comparte nada. Es costumbre burlarse y despreciar a los demás porque se creen superiores. No se juega ni se pueden tener amigos. Todo es estúpido y no quiere estar más tiempo allí).

Lógicamente la pretensión de la familia, con la excusa de procurarle un buen futuro, es que “esté bien, aunque viva mal”, cosa bastante común. Por encima de la exigencia sana de la niña están las exigencias de la colectividad y de los deberes sociales enfocados a un futuro determinado por los padres, en parte con lógica, pero en parte “sin visión” de la realidad y sin calcular el daño *a posteriori*. Hay una ceguera general para dar soluciones a las exigencias humanas fuera de lo “establecido”.

¿Cuál debería ser la solución?

El remedio “similitud” homeopático lo reconocería cualquier médico homeópata de cualquier parte del mundo: *Nux vomica*. La potencia y la dosis dependerá de la intención terapéutica. Considerando que es un cuadro persistente, pero bastante agudo y re-

ciente, se decide dar 200K (Korsakovian), 3 glóbulos mañana y noche entre 3 y 4 días. La paciente debe llevar consigo una dosis al colegio, si es que se presenta una crisis durante la mañana. Avisar de los resultados. Los dolores pasaron definitivamente antes de 1 semana.

Pero... ¿eso es todo? ¿Qué debemos esperar del remedio?

Como hemos dicho siempre, el remedio homeopático no se da para eliminar los síntomas. **Los síntomas son la información para elegir bien el remedio homeopático.** Una vez que se suministra el remedio, éste actúa inmediatamente como “una carambola de billar” desencadenando la fuerza vital y liberando con claridad, exactitud y precisión la reacción curativa de la totalidad. Es decir, da capacidad para que la persona alcance los fines inmediatos y últimos de su existencia, para que los reconozca y para que encuentre el modo adecuado, dentro de la complejidad de la vida, para identificar y luchar por lo que le pertenece, junto a la restitución posible de su normalidad física. Lo que debemos esperar del remedio será no sólo la desaparición de los síntomas, sino la resolución del conflicto. La propuesta de los padres es la “necesaria resignación a la realidad social”. La niña, sin embargo, tendría otras opciones:

1. Plantear a sus padres la conveniencia de cambiar de esa escuela VIP, de tan altos estándares de exigencia social y vital, a otra escuela de filosofía más humanística.
2. Encontrar paralelamente otro tipo de grupo y actividades que sean más armónicas con su naturaleza, por ejemplo: hacer teatro, danza, canto o actividades manuales y artísticas donde la niña se encuentre mejor representada.
3. Encontrar un equilibrio entre las cosas buenas que ofrece esa escuela y saber tomarlas y apreciarlas, alejándose de las personas y formas que rechaza. Indudablemente existirán en ese mismo grupo otras niñas sensibles y humanas como ella, que tal vez no pueda percibir por su naturaleza censora y exigente.

Bien. Dicho esto, esperaremos a ver el desarrollo en los próximos encuentros.

Un saludo afectuoso como siempre.

El Mundo de la Homeopatía

La Eficacia de la Homeopatía en el Tratamiento Epidemiológico

Por: Juan Fernando González G.

Pandemia de consecuencias sanitarias, sociales y económicas incalculables, la enfermedad COVID-19 parece haber llegado para quedarse mucho tiempo entre nosotros, y cuando decimos “nosotros” nos referimos a los 7,700 millones de habitantes del planeta.

Para hacer un primer acercamiento al tema, rescatamos algunos fragmentos de un interesante y extenso artículo publicado hace unas semanas por Ignacio Ramonet, un destacado historiador, escritor y analista político español, que señala lo siguiente:

“Hay controversia, al más alto nivel, sobre el origen de este virus aparecido en Wuhan (Hubei, China). Como no se ha identificado todavía al paciente cero, o sea, el primer contagio de animal a humano, circulan varias especulaciones. Por una parte, autoridades de Pekín acusaron al ejército estadounidense de haber fabricado el germen en un laboratorio militar de Fort Detrick (Frederick, Maryland) como arma bacteriológica para frenar el ascenso chino en el mundo, y de haberlo dispersado en China con ocasión de los Juegos Militares Mundiales, una competición disputada en octubre de 2019 precisamente... en Wuhan Por otra parte, en Estados Unidos, el propio presidente Trump incriminó repetidas veces a Pekín, después de que el influyente senador republicano de Arkansas, Tom Cotton, presentado en ocasiones como el próximo director de la *Central Intelligence Agency* (CIA), culpara a científicos militares chinos de haber producido el nuevo germen en un laboratorio ‘de virología y bioseguridad’ localizado también... en Wuhan.

“Ampliamente difundidas por los adeptos conspiracionistas de las ‘teorías del complot’ de ambos bandos, estas versiones contradictorias (hay otras) han circulado mucho por las redes sociales. Tienen escaso fundamento. Estudios científicos solventes descartan que el nuevo coronavirus sea un arma biológica de diseño liberada intencionadamente o por accidente”, señala Ramonet, quien destaca en su artículo la tajante declaración de Edward C. Holmes, profesor de la Universidad de Sydney (Australia), considerado la mayor autoridad mundial del nuevo patógeno: “Nuestros análisis demuestran claramente que el SARS-CoV-2 no es una construcción de laboratorio ni un virus deliberadamente manipulado”.

Los dichos de un Premio Nobel

- El polémico Nobel de Medicina Luc Montagnier declaró el pasado 17 de abril, tanto en la cadena francesa CNews como en el medio *Pourquoi Docteur*, que el coronavirus había sido creado en un laboratorio.
- Montagnier fue aún más allá al asegurar que “han manipulado el virus original, que viene del murciélago, y le han añadido secuencias del VIH, el virus del sida. Se trata de un trabajo muy preciso de biología molecular”.
- El investigador también dijo que “quien haya hecho esta manipulación puede que lo hiciera mientras buscaba una vacuna para el VIH”.

Ramonet, doctor en Semiología e Historia de la Cultura en la École des Hautes Études en Sciences Sociales de París, explica algunos otros aspectos de la coyuntura por la que atraviesa el mundo:

“Ignoramos aún muchas cosas de este agente infeccioso: no sabemos, por ejemplo, si ya ha mutado o si va a mutar... Ni por qué infecta más a los hombres que a las mujeres. Ni cuáles son los determinantes que hacen que dos personas de características semejantes —jóvenes, sanas, sin patologías asociadas— desarrollan formas opuestas de la enfermedad, leve una, grave o mortal la otra. Ni por qué los niños casi nunca tienen formas graves de la infección. Ni si los enfermos curados siguen transmitiendo la plaga, ni si quedan realmente inmunizados...”

“Pero existe un amplio acuerdo entre los investigadores internacionales para reconocer que este nuevo germen ha surgido del mismo modo que otros anteriormente: saltando de un animal a los seres humanos... murciélagos, pájaros y varios mamíferos (en particular los cerdos) albergan naturalmente múltiples coronavirus. En los humanos, hay siete tipos de coronavirus conocidos que pueden infectarnos. Cuatro de ellos causan diversas variedades del resfriado común. Y otros tres, de aparición reciente, producen trastornos mucho más letales como el síndrome respiratorio agudo y grave (SARS), emergido en 2002; el

síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), surgido en 2012; y por último esta nueva enfermedad, la COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, cuyo primer brote se detectó, como ya dijimos, en el mercado de mariscos de Wuhan en diciembre de 2019. Este nuevo germen tendría al murciélago como ‘huésped original’ y a otro animal aún no identificado — ¿el pangolín?—, como ‘huésped intermedio’ desde el cual, después de volverse particularmente peligroso, habría saltado a los humanos”, apunta el analista.

Ramonet, quien dirigió la edición francesa y española de *Le Monde diplomatique*, hace una reflexión más: “Lo que no se acaba de entender es ¿por qué, si ya convivimos con otros seis coronavirus y los tenemos globalmente controlados, este nuevo patógeno ha provocado tal colosal pandemia? ¿Qué tiene de particular este germen? ¿Por qué su rapidez de infección ha desbordado las previsiones de las mejores autoridades sanitarias del mundo?”

“Sin duda, como se ha repetido mucho, condiciones ajenas al virus como la velocidad actual de las comunicaciones, la hipermovilidad y la intensidad de los intercambios en la era de la globalización han favorecido su propagación. Obvio. Pero entonces ¿por qué el SARS en 2002, o el MERS en 2012, también causados por nuevos coronavirus, no se ‘globalizaron’ de igual manera en todo el planeta?”.

La intervención de la Homeopatía en las epidemias

El 23 de junio de 2009, Ton Nicolaia, en su carácter de presidente del Comité Europea de Homeopatía dirigió una carta a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que defendía la efectividad que la Homeopatía podría tener en las enfermedades epidémicas en los países en desarrollo.

El comunicado, que fue enviado específicamente al Sr. Akpan Etukudo, titular de la *División del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Tuberculosis y Malaria* de la OMS señalaba lo siguiente:

“En un comunicado de prensa fechado el 1 de junio del presente año, en la revista *The Voice of Young Science (VoYS)*; www.senseaboutscience.org.uk/voys) se anunciaba que se había remitido una carta a su departamento con el título ‘*Homeopatía y enfermedades graves en el mundo en desarrollo: carta abierta de los jóvenes médicos e investigadores*’ (los científicos británicos solicitan a la OMS que

condene la Homeopatía para enfermedades como la infección por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], www.guardian.co.uk, 1 de junio de 2009”.

En su carta, los científicos citados pedían a la OMS que condenara la promoción de la Homeopatía para el tratamiento de la tuberculosis, la diarrea del lactante, la gripe, el paludismo y la infección por VIH ya que, decían:

“La Homeopatía no protege a los individuos frente a estas enfermedades, ni las trata. Los profesionales que trabajamos en los ámbitos rurales más desfavorecidos desde un punto de vista socioeconómico ya nos esforzamos en prestar la ayuda médica necesaria. Cuando la Homeopatía sustituye al tratamiento eficaz, se pierden vidas.”

Puesto que tenemos las mismas inquietudes, comentó el Dr. Nicolaia en su momento, “nos congratulamos de las preocupaciones expresadas en la revista acerca de la salud de los individuos de los países en desarrollo, aunque llegamos a conclusiones opuestas, a saber, consideramos que la OMS no puede permitirse el lujo de pasar por alto la contribución que la Homeopatía tiene que ofrecer en el tratamiento de las epidemias de nuestro tiempo.

“En esta carta, desearíamos explicar por qué consideramos que esta afirmación es verdad y cómo creemos que una combinación de la medicina convencional y la Homeopatía crearía una situación en la que, a través de una cooperación, todos saldríamos ganando y en la que ambas ciencias se complementarían entre sí. A partir del contenido de esta carta publicada en VoYS, queda claro que estos jóvenes científicos expresan sus opiniones sobre el uso de la Homeopatía para las enfermedades epidémicas sin haber estudiado apropiadamente el tema”, explicó en su misiva el especialista.

El Dr. Nicolai hizo un recuento pormenorizado del uso de la Homeopatía en el tratamiento de enfermedades epidémicas con ejemplos “fascinantes” que se suscitaron durante los siglos XIX y XX, mismos que fueron fundamentales para que Samuel Hahnemann pudiera difundir rápida y ampliamente el término de Homeopatía en todo el mundo.

A continuación, algunos ejemplos históricos que menciona el Dr. Nicolai en su carta a la OMS:

1.- “La Homeopatía se había vuelto muy popular en Norteamérica durante sus primeros años de existencia debido a los asombrosos éxitos obte-

nidos por la ‘vieja guardia’ (a los que pertenecían los primeros homeópatas hahnemannianos) durante las epidemias de difteria, escarlatina, cólera, paludismo y fiebre amarilla” (entrevista con André Saine, MD, DHANP, Viena, enero de 1994).

2.- “En Rusia, en los años 1830 y 1831, la Homeopatía se usó para tratar a 1,270 pacientes con cólera en las provincias de Saratoff, Tambtoff y Twer: de ellos, 1,162 se curaron y 108 fallecieron. Tasas similares en los resultados del tratamiento homeopático para el cólera se observaron en Hungría, Mähren y Viena” (Gebhardt, 1929).

3.- “Cuando, en el año 1854, el cólera invadió Palermo, 1,513 soldados contrajeron la enfermedad; de ellos, 902 fueron tratados con medicina alopática, de los que fallecieron 386, algo más del 42%; 611 fueron tratados con Homeopatía, de los que sólo 25 (un 4%) fallecieron. En los años mencionados previamente, el cólera también afectó al Caribe y en la ‘perla’ de estas islas, Barbados, contrajeron la enfermedad 2,113 individuos. De los 346 tratados con medicina alopática, 154 fallecieron, pero de los 1,767 tratados con Homeopatía, sólo fallecieron 370” (Gebhardt, 1929).

4.- “El 3% de pacientes con cólera tratados con remedios homeopáticos falleció (Cincinnati, Estados Unidos, 1849). La tasa de mortalidad para pacientes en tratamiento alopático fue del 40-70%” (Humphreys, 1849).

5.- “Quizás el uso más reciente de la Homeopatía en una gran epidemia corresponde a la pandemia de gripe de 1918. El *Journal of the American Institute for Homeopathy* publicó, en mayo de 1921, un extenso artículo acerca del uso de la Homeopatía en dicha epidemia. El Dr. T.A. McCann, de Dayton, Estados Unidos, describió 24 mil casos de gripe tratados con medicina alopática y cuya tasa de mortalidad fue del 28,2%, mientras que en los 26 mil casos de gripe tratados con Homeopatía se observó una tasa de mortalidad del 1,05%. Dean W.A. Pearson de Filadelfia (Hahnemann College), que recopiló 26,795 casos de gripe tratados con Homeopatía, respaldó este último dato” (Winston, 2006).

6.- “La Homeopatía se ha usado con un notable grado de eficacia en la gripe y otras epidemias durante 200 años. En la pandemia de gripe de 1918, los homeópatas describieron una tasa de mortalidad del 1%, mientras que los médicos que ejercían la medicina convencional documentaron una

tasa del 30 % (en la actualidad sabemos que el virus de la gripe española era un virus aviar. Tan sólo en 18 meses fallecieron alrededor de 40 millones de personas)”.

Estas cifras son “claramente fascinantes”, refirió en su comunicado el científico de origen holandés. Es claro que, si comparamos los resultados descritos con los que se han obtenido a través de tratamientos convencionales en el último siglo, no hay lugar para pensar que la Homeopatía deba dejar de participar en el tratamiento de las enfermedades epidémicas”, concluyó el destacado miembro de la Liga Médica Homeopática Internacional,

Cordón sanitario y cuarentena

- La cuarentena nació en 1374, con el edicto de Reggio, ciudad de Módena, Italia. En realidad, fue un cordón sanitario, pues el término cuarentena derivó en término marítimo, aplicándose un período de aislamiento a los buques que llegaban de puertos de mala fama médica. Este período llevaba implícita la idea del período de incubación.
- El primer puerto en que se decretó cuarentena (que en realidad fue treintena) fue Ragusa (hoy Dubrovnik, Bosnia-Herzegovina, sobre el Adriático) en 1377.
- En 1383, Marsella aumentó el plazo a los cuarenta días.
- En el siglo XV este período de observación, o cuarentena, hizo nacer el **lazareto**, también en Marsella (1476), lugar complementario donde los pasajeros debían permanecer en espera a que transcurriera el período de contagio arbitrariamente establecido.

Fuente: LEDERMANN D., WALTER. (2003). El hombre y sus epidemias a través de la historia. Revista chilena de infectología, 20(Supl. notas-hist), 13-17. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200003>

Voces autorizadas

“De manera general, la Homeopatía ‘combate’ las infecciones virales o bacterianas, a través de la administración de una o varias sustancias, vegetales o minerales, que sirven como información al organismo, y en especial al sistema inmune, para montar o prepararse con anticipación al contagio.

“La respuesta a dicha administración es la generación de múltiples mecanismos inmunes, como la producción de inmunoglobulinas, es decir, citoquinas —o citosinas— de muy diversos tipos. Dicho de otra manera, el fármaco homeopático funciona como un ‘disruptor’ que pone en alerta al organismo-inmune para combatir la infección inminente”, explica en exclusiva para **La Homeopatía de México** (LHM) el médico homeópata Héctor Montfort Cabello, coordinador del Programa de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática y Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Por su parte, el doctor Vicente Rosas Landa Lechuga, una verdadera institución en la vida académica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, también convocado por **La Homeopatía de México**, comenta que, “en general, las infecciones virales son procesos agudos que provocan síntomas alarmantes, pero que la mayoría de las veces no son mortales, salvo en casos de deficiencia inmunológica. Eso lo vemos en las epidemias anuales de gripe, varicela y otras más.

“La morbilidad puede ser más o menos alta pero la mortalidad es baja, el problema es que existe siempre una prensa amarillista que saca a primera página los casos de sarampión, dengue, etcétera. En los casos de procesos virales crónicos como la fiebre recurrente o la hepatitis, parece más un problema por el desarreglo del sistema inmunológico que por acción directa del microorganismo”, enfatiza.

En realidad, dice el investigador, “siempre nos estamos enfrentando a gérmenes desconocidos ya que los virus tienen la habilidad de mutar cuando se sienten acosados, así que la gripe llamada estacional no es provocada siempre por los mismos virus; por eso la vacuna de la gripe es un fracaso total, lo que pasa es que, como es un buen negocio, nunca la van a dejar de aplicar y jamás van a reconocer que no sirve”.

¿La Homeopatía es capaz de combatir este tipo de procesos?, le preguntamos al experimentado médico homeópata.

“La Homeopatía no tiene problemas para tratar cualquier tipo de proceso infeccioso, ya que se enfoca en la clínica, en los síntomas individuales del paciente, lo que podríamos llamar el síndrome individual. De hecho, Hipócrates dijo: cuando conozcas la causa dale el contrario, pero si la desconoces dale el semejante. La Homeopatía puede ser utilizada de diversas formas, la más certera es la consulta individualizada del paciente, la recolección precisa de datos y la selección del remedio semejante.

“Desafortunadamente, en un caso como el del coronavirus, hay tantos pacientes que resulta imposible tener los médicos homeópatas suficientes para dar consultas individuales. Entonces, lo que se busca es tener los **síntomas sobresalientes del proceso enfermante** para encontrar los remedios más *ad hoc* para tratar el cuadro. De esa manera no se necesita hacer una historia exhaustiva, ya que con los síntomas evidentes en el paciente se puede escoger el remedio más cercano de la lista obtenida”, sentencia el consejero editorial de **La Homeopatía de México**.

El punto de vista del doctor Fernando Ochoa Bernal es muy aleccionador: “Para la Homeopatía, el manejo de las infecciones virales es semejante al manejo de cualquier otra infección por microorganismos varios: se individualiza el caso en particular y se prescribe. Por supuesto que en la evolución de la enfermedad infecciosa se puede actualizar el medicamento al cambiar la sintomatología de forma importante. En el caso de una pandemia, en donde se encuentran características generales y particulares comunes en muchos casos clínicos, se pueden utilizar uno o varios medicamentos que se adapten mejor a dichas circunstancias”, afirma.

“En Homeopatía se buscan los síntomas raros, peculiares y característicos. Debido a que la COVID-19 es una pandemia sólo podemos ocuparnos de los síntomas característicos para generalizar la ayuda”.

Humberto Avesani, miembro de la Facultad de Homeopatía de Inglaterra.

Experiencia viva

Como ya se estableció, la Homeopatía ha sido sumamente eficaz para combatir cuadros epidemiológicos a lo largo de la historia, pero acudir a la experiencia clínica personal de los entrevistados nos ayuda a situarnos en una realidad más próxima. Es la voz del Dr. Montfort Cabello:

“Desde hace más de 25 años he utilizado el Influenzinum 12C, como preventivo de la influenza estacional con muy buenos resultados; su eficacia ha sido probablemente de un 95%. En abril de 2009, al conocer las características de la influenza N1H1, agregué el *Phosphorus* 30C, en una dosis diaria, desde infantes a adultos mayores. La eficacia se ha mantenido durante los últimos 10 años entre un 97 y 98% de protección a la población”, sentencia el especialista.

Hablar de datos duros en relación a la Homeopatía y su aplicación en epidemias es un tanto complicado, señala por su parte el Dr. Rosas Landa, porque solamente tenemos antecedentes históricos. “Las epidemias graves recientes no han tenido un tratamiento homeopático con datos comprobables, sólo hay casos aislados y anécdotas de muchos médicos que dijeron haber curado algunos enfermos de ese padecimiento, pero sin poderlo avalar con la comprobación suficiente, salvo excepciones. Sin embargo, esas evidencias clínicas antiguas no son menos valiosas, ya que demostraron estadísticamente que los **resultados fueron mejores cuando se utilizó la Homeopatía que cuando se utilizó otra terapéutica**. Hablamos de una época en la que no existía una lucha feroz por el dinero, sino por el prestigio médico.

“Durante la epidemia del H1N1, se hizo una propuesta a la autoridad generada al interior del Hospital Nacional Homeopático que consistía en implementar un tratamiento a los pacientes que presentaron el cuadro, pero nunca fuimos escuchados; sólo nos dijeron que habían recibido el documento, pero hasta ahí quedo. El doctor José Noé Ibáñez, quien era director de la institución en ese momento, aún conserva el documento”, apunta Rosas Landa.

Específicamente en este caso, el de la pandemia de COVID-19, ¿qué podría hacer la Homeopatía para prevenir y “curar” a la gente infectada. Es decir, ¿se sabe de algún tratamiento homeopático que se haya aplicado en alguna parte del mundo en contra de COVID-19, y que haya tenido éxito comprobado?, le preguntamos a los expertos.

Toma la palabra el doctor Humberto Avesani, médico cirujano egresado de la Universidad de Córdoba, Argentina, con más de 30 años de experiencia clínica homeopática, para decir que “para prevenir, se debe tomar en consideración el genio epidémico. Y para curar podemos agregar dos o tres premisas en base a los síntomas generales para lograr una mejor homogenización y rapidez en el tratamiento, además de favorecer un estudio estadístico en base a los remedios utilizados”.

Al día de hoy, apunta el Dr. Montfort Cabello, “han circulado en las redes sociales múltiples videos acerca de diversos enfoques de tratamiento preventivo y curativo de los casos confirmados de COVID-19. De forma preventiva, y desde el 15 de febrero de 2020, he utilizado una formula ampliada a la ya mencionada, al agregar al **Influenzinum 12C+Phosphorus 30C** el **Antimonium tartaricum 30C**. Una dosis diaria de 25 gotas sub-lingual antes de dormir durante 4 a 5 semanas.

“Al momento (abril 6 de 2020) los reportes de contagios **han sido cero**, posterior a la administración de al menos 3 mil frascos a pacientes/no pacientes y, por supuesto, aunado a las medidas de higiene y aislamiento prescritas por las autoridades de salud”.

En su turno, el Dr. Rosas Landa ofrece la siguiente reflexión: “El covid-19 es un nuevo *bicho*, por lo que no existe tratamiento específico y no sé si alguna vez lo habrá. En Homeopatía, hay intentos en algunos países de encontrar algún medicamento específico, pero eso es muy difícil, se busca el medicamento que cubra mejor el llamado genio epidémico de la enfermedad, pero aún ahí hay problemas entre los mismos médicos homeópatas sobre la interpretación de lo que es genio epidémico, lo cual complica mucho más las cosas.

“Desde luego que la Homeopatía podría aportar una solución al problema de la prevención, pues ya sabemos que se trata de un virus que se encuentra en las secreciones de las mucosas respiratorias. La elaboración de un bioterápico (nosode) a partir de las secreciones de un paciente infectado, o mejor aún, de un cultivo de coronavirus, proporcionaría una vacuna biofísica que protegería a las personas que la tomen.

“El problema es que ni el gobierno ni mucho menos la industria farmacéutica (la *Big Pharma*) van a aceptar que un preparado que no contiene nada pueda desencadenar los mecanismos inmunológicos

para que la gente se proteja, mucho menos cuando costaría casi nada su administración.

“Además, sería una vacuna a la 30CH, es decir veintisiete ceros más allá del límite de dilución universal, totalmente inocua. Y mientras los dueños de la industria farmacéutica homeopática no inviertan en investigación seria, tendrán que seguirse tragando todas las recriminaciones de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios”, enfatiza el autor de *Las bases de la homeopatía médica*.

Sólo se puede hacer una profilaxis con algunos medicamentos; el, o los, del “genus epidemico”, el del nosode específico, o reforzar su estado de salud con el medicamento constitucional de la persona. Para curar a un infectado por este virus, aplicar el método homeopático de la mejor manera posible.

Dr. Fernando Ochoa Bernal, exdirector del Hospital Nacional Homeopático.

Dudas y certezas

Acudamos de nueva cuenta a las luces intelectuales de Ignacio Ramonet, doctor en Semiología e Historia de la Cultura por la *École des Hautes Études en Sciences Sociales* de París, Francia, y catedrático emérito de Teoría de la Comunicación en la Universidad Denis-Diderot, para sumar elementos valiosos a la reflexión acerca de la pandemia que aqueja al mundo:

“Ignoramos aún muchas cosas de este agente infeccioso: no sabemos, por ejemplo, si ya ha mutado o si va a mutar... Ni por qué infecta más a los hombres que a las mujeres. Ni cuáles son los determinantes que hacen que dos personas de características semejantes —jóvenes, sanas, sin patologías asociadas— desarrollan formas opuestas de la enfermedad, leve una, grave o mortal la otra. Ni por qué

Padecimientos concomitantes y COVID-19

- Todos los expertos entrevistados para este reporte especial coincidieron en señalar que las patologías crónicas, así como la edad de las personas contagiadas, son factores determinantes para el pronóstico de la COVID-19.
- El Dr. Avesani reconoce que, “este caso, quizá haya que usar tratamiento convencional alopático en las enfermedades de base, de forma que se pueda usar sólo medicamentos homeopáticos para el tratamiento de las manifestaciones agudas”.
- Al respecto, ya todo está dicho, dice por su parte el Dr. Rosas Landa, “pero yo añadiría que la Homeopatía tiene mucho que aportar a los pacientes con COVID-19 para apoyarlos paliativa y curativamente. De hecho, cuando este tipo de enfermos son tratados por un médico homeópata se ven menos afectados por estos eventos”.

los niños casi nunca tienen formas graves de la infección. Ni si los enfermos curados siguen transmitiendo la plaga, ni si quedan realmente inmunizados...

“Para responder a estas preguntas, lo primero que hay que recordar es que ‘los virus son inquietantes porque no están vivos ni muertos. No están vivos porque no pueden reproducirse por sí mismos. No están muertos porque pueden entrar en nuestras células, secuestrar su maquinaria y replicarse. Y en eso son eficaces y sofisticados porque llevan millones de años desarrollando nuevas maneras de burlar nuestro sistema inmune’ (Así infecta el coronavirus,

El País, Madrid, 11 marzo 2020, de la autoría de Artur Galocha y Nuño Domínguez).

“Pero lo que distingue específicamente al SARS-CoV-2 de otros virus asesinos es precisamente su estrategia de irradiación silenciosa. O sea, su capacidad de propagarse sin levantar sospechas, ni siquiera en su propia víctima. Por lo menos durante los primeros días del contagio en los que la persona infectada no presenta ningún síntoma de la enfermedad. Ignoramos con certeza por qué el virus viaja tan rápidamente, pero lo que sabemos es que, desde el momento en que penetra —por los ojos, la nariz o la boca— en el cuerpo de su víctima ya comienza a replicarse de modo exponencial.

“Según la investigadora Isabel Sola, del Centro Nacional de Biotecnología de España: ‘Una vez dentro de la primera célula humana, cada coronavirus genera hasta 100,000 copias de sí mismo en menos de 24 horas’. Pero, además, otro rasgo singular y astuto de este patógeno es que concentra su primer ataque, cuando aún es indetectable, en el tracto respiratorio superior de la persona infectada, desde la nariz a la garganta, donde se replica con frenética intensidad. Desde ese momento, ya esa persona —que no siente nada— se convierte en una potente bomba bacteriológica y empieza a diseminar masivamente en su entorno — simplemente al hablar o al respirar— el virus letal”.

Esta es la característica principal, la fatal singularidad de este nuevo coronavirus, enfatiza Ramonet, quien aporta un dato contundente para validar su dicho: “En China, hasta el 86% de los contagios se debieron a personas asintomáticas, sin signos detectables de la infección. En la Universidad de Oxford, un grupo de investigadores demostró que hasta la mitad de los contagios por el SARS-CoV-2 se debe a individuos no diagnosticados y sin síntomas aparentes”, sentencia.

La Homeopatía, justo al blanco

¿Sería válido generalizar una prescripción médica homeopática para tratar el COVID-19, cuando uno de los principios fundamentales de este método terapéutico se basa en la atención individualizada de los enfermos? ¿Qué opinan los especialistas convocados a este foro?

El D. Rosas Landa, quien cursó la especialidad de Medicina Interna en los Hospitales de Bur-

deos, Francia, toma la palabra para decir que “existen situaciones ideales y situaciones reales. Ver en el consultorio a un paciente con todo el tiempo para realizar la toma del caso y la exploración, es lo ideal, pero pregunto a quienes, en una posición de necesidad, dicen que generalizar no es correcto: ¿es posible atender individualmente a miles, sino a millones de pacientes que necesitan un tratamiento durante un problema epidémico?”

“Desde luego que es imposible, el mismo Hahnemann habla sobre eso cuando tuvo que dar tratamiento en la epidemia del cólera. Así que, ser más papista que el Papa, nunca ha sido bueno. Me parece que es defender lo indefendible”.

El coronavirus, al microscopio

- El nuevo coronavirus y el SARS de 2003 —otro primo cercano con el que comparte más del 80% del genoma— usan la misma puerta de entrada: la proteína ACE2, que se forma en la superficie exterior de las células del pulmón y otros órganos y que siempre tiene que estar ahí, pues es esencial para mantener la presión sanguínea y evitar enfermedades cardiovasculares.
- Para el virus, la ACE2 es como una cerradura en la que introduce una llave: la proteína S. Cada tipo de coronavirus tiene una proteína S ligeramente diferente —es uno de los elementos que más mutaciones acumulan debido a su importancia para iniciar la infección— y conocerla en todo su detalle es esencial para poder desarrollar tratamientos.

Fuente: **Así infecta el coronavirus**, El País, Madrid, 11 marzo 2020.
Autores: Artur Galocha y Nuño Domínguez.

Ahora bien, apunta el investigador, si nos referimos a los medicamentos homeopáticos más apropiados para prevenir la infección de COVID-19, o bien, a los que pudieran servir para contrarrestar los síntomas de las personas que ya cursen con el coronavirus, puedo decir que “existen intentos repertoriales que han sido realizados por diferentes escuelas y países: Minotti, en Argentina hizo uno, en la India hay otro, en Italia otro más; los cubanos hicieron un polifármaco que dicen que funcionará, pero habrá que esperar los resultados”.

La Liga Médica Homeopática Internacional recomienda algunos de los medicamentos que ya mencioné, abunda en su comentario el Dr. Rosas Landa. “Ellos dan muchas más opciones, lo cual no es malo, pero seguramente en los pacientes no hay tanta variedad. Hay un medicamento que me mencionó un colega español y que, por alguna razón, no aparece en casi ninguna recomendación; se trata de **Spongia tosta**, creo que deberíamos echarle una revisada, pues no parece mala opción.

“Un servidor hizo el suyo y encontró como los principales medicamentos a **Bryonia alba** y **Gelsemium**, seguidos de **Arsenicum album**. Es lo que estamos tomando en casa. Sin embargo, repito, lo ideal sería el bioterápico (nosode) a la 30CH”, enfatiza.

Montfort Cabello coincide con Rosas Landa con la posibilidad de encontrar, para este caso, un medicamento homeopático que pudiera prescribirse de manera generalizada:

“Sí es posible y deseable, ya que está descrito desde Hahnemann y sus primeros discípulos. Ahora bien, de acuerdo al cuadro clínico, los síntomas generales y particulares, y la posibilidad más grave (neumonía e insuficiencia respiratoria) mi opinión es conjuntar los remedios mencionados de manera preventiva: **Influenzinum** 12 o 15C, más **Phosphorus** 30C, y muy probable **Antimonium tartaricum** 30C”.

“En una segunda fase, en el muy probable escenario de prolongación de la epidemia hasta mayo o junio de 2020, y de acuerdo a la información de autopsias que reportan el hallazgo de vasculitis diseminada, yo incluiría el **Arsenicum album** 15C o 30C, más el **Influenzinum** 12C... una dosis diaria por 4-5 semanas.

“Respecto al tratamiento del cuadro agudo, 5 casos (Covid-19 positivos) tratados por un servidor se curaron de manera total con la prescripción de uno o varios de los siguientes medicamentos: **Cocus**

cacti 6X, Pherrum phosphoricum 6C, Kali carbonico 6C, y China officinalis 6X y 12X. Cada uno fue atendido de acuerdo a sus signos y síntomas particulares. La solución se generó en el mejor de los casos 36 horas después, y al paso de cinco días en el cuadro más prolongado. Las dosis fueron muy frecuentes”, comenta el médico cirujano y partero egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Una opinión de gran relevancia es la que aporta el Dr. Humberto Avesani, en algún momento presidente Sociedad Argentina de Medicina Homeopática: “La individualización puede realizarse afinadamente tomando un par de síntomas características. Hahnemann trato el cólera dando **Rhus toxicodendron** a los inquietos, y **Bryonia alba** a los que permanecían inmóviles. El tema de la individualización extrema es un recurso de los puristas que no afrontan a los grandes desafíos y prefieren que la gente se muera con tal de no perjudicar sus propios dogmas”, sentencia.

Avesani, experimentado médico homeópata con más de 30 años de experiencia clínica, ofrece una lista de medicamentos homeopáticos que bien pudieran utilizarse en este caso:

- **Arsenicum album**, para ardor, decaimiento y disnea.
- **Eupatorium**, para el decaimiento, dolor de cuerpo.
- **Gelsemium**, que sirve para decaimiento y rinitis.
- **Mercurius solubilis**, en el caso del dolor de garganta
- **Cantharis**, útil para el dolor de garganta con excesivo ardor que le impide tragar e incluso inspirar.
- **Phosphorus solubilis**, que se utiliza para el periodo neumónico.
- **Antimonim tartaricum**, para el periodo neumónico con gran decaimiento.
- **Lachesis**, a utilizar en el periodo neumónico con francos síntomas de estrés respiratorio.

Panorama incierto

Nadie sabe con certeza plena lo que sucederá en los siguientes meses, aunque es evidente que las repercusiones económicas y las decisiones en torno a los sistemas de salud alrededor del planeta obligarán a los gobernantes, y a la sociedad misma, a generar un nuevo paradigma mundial.

Conocer la opinión de los expertos a los que hemos convocado para este ejercicio informativo es por demás interesante. El Dr. Héctor Montfort Cabello, Consejo Editorial de **La Homeopatía de México**, aventura que esta enfermedad evidenció que “no tenemos como país la infraestructura médica para atender el número de pacientes que van a requerir atención hospitalaria de alto nivel. El sistema va a quedar sobrepasado.

“Desgraciadamente, nuestra acción (muy positiva, a nivel preventiva como correctiva) se ve limitada al ámbito de nuestros pacientes, familiares, amistades, y personas no pacientes que en estos momentos se acercan a la Homeopatía cuando se percatan que no hay respuestas en el sistema tradicional, concluye el prestigiado especialista mexicano.

El Dr. Ochoa Bernal establece, por su parte, que “debido a que es un caso inédito en las últimas generaciones, por su gran capacidad de contagio, la falta de vacunas y tratamientos específicos, es muy probable que se llegue a la insuficiencia en la atención médica.

“Creo, finalmente, que, además de los enfoques terapéuticos convencionales que se están empleando en esta pandemia, es muy recomendable que la población utilice todos los elementos y técnicas naturales a su alcance que mejoren la inmunidad general para disminuir los contagios y complicaciones”.

“Necesitamos en América Latina un foro de homeópatas representativo de diversas entidades. Creo que México debería liderar este movimiento, debido a que posee un hospital homeopático y a que la terapéutica homeopática forma parte del sistema público de salud”.

Humberto Avesani, miembro de la Facultad de Homeopatía de Inglaterra.

Las palabras del Dr. Rosas Landa en su último comentario mueven a la reflexión: “Pues espero que sea un bien para el sistema de salud, que los tomadores de decisiones se den cuenta de que la

medicina convencional está atada de manos en este tipo de casos y que no echar mano de otras alternativas médicas es un error garrafal.

“La pandemia pasará, pero habrá otras y quizás más violentas, creo que es el momento de que la Homeopatía tome su lugar en el contexto de la medicina. Como dice el Dr. Luc Montagnier, premio Nobel de Medicina: ‘Las bacterias están demostrando que son capaces de evolucionar muy rápido para adaptarse a nuevos huéspedes (es decir, a nosotros) por lo que existe una necesidad esencial para continuar la investigación y el desarrollo, pero sobre todo para encontrar tratamientos para estos casos, y es ahí en donde la homeopatía tiene su lugar’.

Creo que la industria farmacéutica alopática se ha encargado de crear un encono contra la Homeopatía, pero lo que resulta incomprensible es que los médicos comprendan esa postura sin siquiera darse tiempo de informarse. Si a ello le agregamos que existen médicos homeópatas que insisten en decir que la Homeopatía es otra medicina, pues estamos fritos. Esto último ha dado pie a que pululen los **homeópatas no médicos** que han causado una visión distinta de lo que es la Homeopatía médica.

La Homeopatía es un método médico clínico terapéutico que utiliza las herramientas convencionales de las ciencias médico-biológicas. Cuando escucho decir a un colega que el médico homeópata no necesita radiografías, ni estudios de laboratorio y, en ocasiones, ni explorar al paciente para prescribir, me pregunto: ¿qué clase de médicos homeópatas estamos formando?

“La otra arista es que muchos egresados de la carrera de Médico Cirujano y Homeópata egresan con una formación precaria de Homeopatía, y temerosos de prescribir Homeopatía por miedo a no obtener buenos resultados. Desde luego que no es culpa de ellos, sino de quienes los formamos”, concluye el entrevistado.



CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

Puebla, Pue, 22 de abril de 2020

PRESIDENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Pue.
jafp58@prodigy.net.mx

VICE-PRESIDENTE

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Puebla, Pue.
dr.luisgonzalez@gmail.com

SECRETARIO GENERAL

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Guadalajara, Jal.
cruiz84@hotmail.com

TESORERA

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Naucalpan, Edo de México.
maryluzgomezc@hotmail.com

VOCAL

Dr. Carlos Hernández Chanona
Veracruz, Ver.
dr.herchan@hotmail.com

Ante la situación prevaleciente en nuestro país por la pandemia mundial de COVID19 y considerando que en México se registró el primer caso el 27 de febrero de 2020 y para el día 21 de abril de 2020 se han detectado 10544 casos positivos y 970 fallecimientos a causa de este virus; que el 30 de marzo de 2020 el Consejo de Salubridad General de México declaró emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19); y que esta enfermedad infecciosa ha puesto a prueba las capacidades científicas de México y del resto del mundo, con fundamento en lo establecido en el artículo SEGUNDO, incisos a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, y l de los Estatutos del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. se

CONVOCA

a todos los integrantes de la comunidad médico homeopática (médicos homeópatas, investigadores, escuelas, institutos, asociaciones y colegios profesionales), para presentar propuesta con su plan de trabajo que estén dirigidas a contribuir en la contención y mitigación de la pandemia, así como la optimización de los recursos del país, a fin de generar nuevos conocimientos que permitan la toma de decisiones en forma oportuna certera, eficaz e informada.

La propuesta con el plan de trabajo, deberán ser enviadas en archivo PDF a este Consejo Consultivo, a través del correo electrónico convocatoria@ccnmh.org.mx, mismas que serán analizadas por un Comité Técnico integrado por médicos homeópatas especialistas en homeopatía y diversas ramas de la medicina y la investigación, quienes aportarán sus conocimientos y experiencias para dictaminar su seriedad, viabilidad y factibilidad, con la intención de ser presentadas ante las autoridades de salud federales y/o estatales, respetando en todo momento, la autoría y responsabilidad para su implementación. Las propuestas o proyectos deberán responder a cualquiera de las siguientes áreas:

- a) La práctica médico homeopática ante el COVID19 en el marco del ejercicio libre de la profesión.
- b) La práctica médico homeopática ante el COVID19 en el marco de la medicina institucional.

Los elementos para considerar en la integración y presentación de una propuesta son:

1. Título
2. Responsabilidad (Institucional o grupal)
3. Participantes
4. Introducción
5. Marco jurídico
6. Antecedentes



CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

PRESIDENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Pue.
jafp58@prodigy.net.mx

VICE-PRESIDENTE

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Puebla, Pue.
dr.luisgonzalez@gmail.com

SECRETARIO GENERAL

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Guadalajara, Jal.
cruiz84@hotmail.com

TESORERA

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Naucalpan, Edo de México.
maryluzgomezc@hotmail.com

VOCAL


Dr. Carlos Hernández Chanona
Veracruz, Ver.
dr.herchan@hotmail.com


7. Fundamentación
8. Objetivo general y específicos
9. Justificación
10. Alcances y limitaciones
11. Plan de trabajo
 - 11.1. Metodología
 - 11.2. Lugar de implementación
 - 11.3. Etapas de trabajo
 - 11.4. Metas a corto, mediano y largo plazo
 - 11.5. Actividades y estrategias
 - 11.6. Mecanismos de seguimiento
 - 11.7. Resultados esperados
 - 11.8. Recursos humanos
 - 11.9. Recursos materiales
 - 11.10. Recursos financieros
 - 11.11. Costos
 - 11.12. Patrocinios
 - 11.13. Cronograma de actividades
12. Referencias

Con la finalidad evitar conflictos de interés, los miembros del Comité Técnico no podrán enviar y/o participar en la elaboración de alguna propuesta.

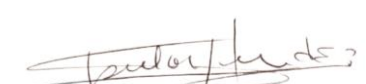
ATENTAMENTE


Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Presidente


Dr. Luis Germán González Echeagaray
Vicepresidente


Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Secretaria General


Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Tesorera


Dr. Carlos Hernández Chanona
Vocal



CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

Puebla, Pue; a 9 de abril de 2020.

PRESIDENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Pue.
jafp58@prodigy.net.mx

VICE-PRESIDENTE

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Puebla, Pue.
dr.luisgonzalez@gmail.com

SECRETARIO GENERAL

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Guadalajara, Jal.
cris84@hotmail.com

TESORERA

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Naucalpan, Edo de México.
maryluzgomez@hotmail.com

VOCAL

Dr. Carlos Hernández Chanona
Veracruz, Ver.
drherchan@hotmail.com

A LA COMUNIDAD MÉDICO HOMEOPÁTICA DE MÉXICO PRESENTE.

Ante la situación prevaeciente en nuestro país por la pandemia mundial de COVID19, el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. con base en sus Estatutos, recomienda que todo médico homeópata como integrante de la comunidad médica del país, debe en el ejercicio libre de la profesión:

1. Acatar los lineamientos establecidos por el Consejo de Salubridad General y las Secretarías de Salud, tanto federal como estatales.
2. Promover entre la sociedad mexicana, en la medida de lo posible, las recomendaciones de la autoridad sanitaria en cuanto a *“LAVADO DE MANOS, SANA DISTANCIA, QUEDATE EN CASA, USO DE MASCARILLA, AISLAMIENTO”*.
3. Informar a la autoridad sanitaria correspondiente, sobre la presencia de casos sospechosos de COVID19 detectados.
4. Confirmar mediante cuadro clínico y prueba de laboratorio, la presencia de casos sospechosos de COVID19.
5. Realizar la historia clínica completa sobre todo en paciente sospechoso o confirmado de COVID19.
6. La instauración de tratamientos médico homeopáticos ante casos sospechosos o positivos de COVID19, competen exclusivamente al médico homeópata, con fundamento en el inciso 2 del artículo 28bis de la Ley General de Salud y la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos.
7. Proponer a los casos sospechosos o positivos de COVID19 el tratamiento médico homeopático a seguir, solicitando su autorización por escrito (consentimiento informado), antes de iniciarlo.
8. Registrar y dar seguimiento puntual de los casos sospechosos o positivos que reciban tratamiento médico homeopático.
9. Realizar el acto médico bajo los criterios de profesionalismo y ética que enmarcan a la medicina.
10. Evitar la promoción de tratamientos homeopáticos universales a población abierta, toda vez que, por un lado, la decisión médico terapéutica debe ser determinada por un médico homeópata con título y cédula profesional y, por otro, que la atención médica homeopática se sustenta en dos principios fundamentales, la individualidad morbosa y la individualidad medicamentosa, debiendo considerarse aun cuando se conozca el genio epidémico.
11. Recordar que la información médica, incluida la rama homeopática, que se publica en medios de comunicación no formales, deber ser verificada y respaldada por evidencia científica antes de difundirla.



CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

PRESIDENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Pue.
jafp58@prodigy.net.mx

VICE-PRESIDENTE

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Puebla, Pue.
dr.luisgonzalez@gmail.com

SECRETARIO GENERAL

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Guadalajara, Jal.
cris84@hotmail.com

TESORERA

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Naucalpan, Edo de México.
maryluzgomezc@hotmail.com

VOCAL

Dr. Carlos Hernández Chanona
Veracruz, Ver.
drherchan@hotmail.com

12. Recomendar a sus pacientes, que la información que circula en redes sociales, páginas web no científicas, aplicaciones de video por streaming y aplicaciones de mensajería instantánea, entre otros, puede ser falsa, lo que representa un riesgo para la sociedad si se acepta como verdadera.
13. Comunicar a los pacientes que la información relacionada con tratamientos homeopáticos, difundida en los medios de comunicación informales antes mencionados, no necesariamente representa la postura del gremio médico homeopático ni de las Instituciones médico homeopáticas del país.
14. Diferenciar entre la información dirigida a los pacientes, de aquella dirigida a los médicos, además de garantizar los canales de comunicación necesarios para hacerla llegar al público, ya que, de lo contrario, puede ser malinterpretada y difundida de manera errónea, convirtiéndose en un riesgo para la profesión, la homeopatía y la sociedad.
15. En ningún caso se recomienda la automedicación, aún de los medicamentos que se venden sin receta.
16. Promover que antes de iniciar cualquier tratamiento médico homeopático, es obligación del paciente contactar a su médico homeópata para recibir instrucciones.

ATENTAMENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Presidente

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Vicepresidente

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Secretaria General

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Tesorera

Dr. Carlos Hernández Chanona
Vocal

c.c.p. Dr. Jorge Alcocer Varela. Secretario de Salud. Para su atención.
Archivo.



CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

Puebla, Pue, 31 de marzo de 2020

PRESIDENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Pue.
jafp58@prodigy.net.mx

VICE-PRESIDENTE

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Puebla, Pue.
dr.luisgonzalez@gmail.com

SECRETARIO GENERAL

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Guadalajara, Jal.
cris84@hotmail.com

TESORERA

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Naucalpan, Edo de México.
maryluzgomezc@hotmail.com

VOCAL

Dr. Carlos Hernández Chanona
Veracruz, Ver.
dr.herchan@hotmail.com

A LOS MÉDICOS HOMEÓPATAS DE MÉXICO PRESENTE.

A partir de la información proporcionada en la Asamblea de este Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. celebrada el 14 de marzo de 2020 en la ciudad de Puebla, y en atención a las inquietudes manifestadas por médicos homeópatas y representantes de colegios y asociaciones de la comunidad médico homeopática del país, con relación a la certificación profesional convocada por el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C a través de un Consejo General de Certificación Profesional de Médicos Homeópatas, duplicando dicho proceso, este Consejo Consultivo como organismo reconocido por el Estado mexicano y con base en los objetivos establecidos en sus Estatutos, hace de su conocimiento que en el contexto de la certificación médica para médicos homeópatas en México, considera lo siguiente:

1. Que, desde el 1 de septiembre de 2011, el Poder Legislativo modificó la Ley General de Salud, particularmente en los artículos 81 y 272 Bis, *“otorgándole a los médicos y a la comunidad médica, el derecho y la obligación de cuidar, para certidumbre de la sociedad, la certificación y recertificación de los médicos especialistas y de los médicos y subespecialistas”*, dentro de los cuales están los médicos homeópatas.
2. Que, con base en los lineamientos establecidos para los Consejos Médicos, éstos *“son asociaciones civiles creadas por los propios especialistas para regular su actuación con base en los requisitos necesarios de preparación y adiestramiento en cada campo de la práctica médica, y para la demostración de competencia a través de exámenes de certificación. Estas agrupaciones tienen carácter nacional y no debe de existir más de uno de ellos para cada especialidad.”*
3. Que, la creación del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. el 28 de marzo de 1992, se fundamentó *“ante la imperante necesidad de que la práctica médica homeopática que se brinda en nuestro país fuera ejercida por médicos con una sólida formación en esta rama de la medicina, y que estén en continua actualización”*.
4. Que, la creación del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. siguió los lineamientos que la Academia Nacional de Medicina de México estableció en el sentido de que los Consejos *“deberían establecerse en forma exclusiva en las áreas de la medicina en que exista directa o indirectamente el acto médico; es decir, que haya enfermos que requieran ayuda de un médico para aliviar sus padecimientos”*.
5. Que, desde el año 1992, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. ha sido el organismo encargado de la certificación y recertificación de médicos homeópatas, mismo que es reconocido por la comunidad homeopática del país.



CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

PRESIDENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Pue.
jafp58@prodigy.net.mx

VICE-PRESIDENTE

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Puebla, Pue.
dr.luisgonzaleze@gmail.com

SECRETARIO GENERAL

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Guadalajara, Jal.
cris84@hotmail.com

TESORERA

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Naucalpan, Edo de México.
maryluzgomezc@hotmail.com

VOCAL

Dr. Carlos Hernández Chanona
Veracruz, Ver.
dr.herchan@hotmail.com

6. Que, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C surgió de la inquietud de un grupo de médicos homeópatas bajo un solo objetivo: *“Formar un órgano médico, técnico y normativo en el campo de la homeopatía, sin filiación política ni ideológica, constituido como asociación legal, la cual sirve como organismo, ante autoridades y sociedad, que otorgue a todo médico homeópata, a través de la certificación, un reconocimiento legal y académico a su formación, así como reconociéndolo ante la sociedad, como un profesional acreditado”*.
7. Que, con base en la normatividad establecida, solo puede existir un Consejo por rama de la medicina, siendo para el caso de los médicos homeópatas, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. el organismo responsable de este proceso desde hace veintiocho años.
8. Que, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. tiene el reconocimiento como organismo certificador, por parte de la Dirección General de Profesiones.
9. Que, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. ha realizado, durante el periodo 1992-2019, más de ochocientos noventa certificaciones y recertificaciones a médicos homeópatas.
10. Que, actualmente el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. está trabajando con el Comité Normativo de Certificación en Medicina General, A. C. en la búsqueda de la idoneidad correspondiente.
11. Que, respetando la autonomía de los diferentes organismos, es importante señalar que la certificación profesional propuesta por el Colegio de Medicina del Estado de Guanajuato, A. C. en coordinación con el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C. y su Consejo General de Certificación de Médicos Homeópatas, solo es aplicable a los médicos homeópatas que ejerzan en el Estado de Guanajuato, tal y como lo establece el Artículo 53, inciso I de la Ley de Profesiones del Estado de Guanajuato: *“la certificación profesional y los subsecuentes refrendos busca “incrementar la competencia de los profesionistas que ejerzan legalmente en el estado de Guanajuato y evaluarla periódicamente”*.
12. Que, el artículo 52 de la misma Ley de Profesiones del Estado de Guanajuato señala que *“los colegios estatales por profesión fungirán como órganos certificadores siempre y cuando no existan las instancias correspondientes para tal fin”*, situación que a todas luces no se cumple toda vez que la profesión médico homeopática cuenta con el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. como su organismo certificador desde el año 1992.
13. Que, es inaceptable que, teniendo el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. como organismo certificador desde 1992, reconocido por los médicos homeópatas del país, sea desde el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C. la intención de crear un Consejo General de Certificación Profesional de Médicos Homeópatas, dividiendo, socavando y destruyendo a la institución y el proceso de certificación y recertificación médica creado por los propios médicos homeópatas del país.
14. Que, es lamentable que la propuesta de crear otra instancia certificadora de médicos homeópatas se haga sobre la base de descalificar al Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. y su proceso de certificación y recertificación.



CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

PRESIDENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Pue.
jafp58@prodigy.net.mx

VICE-PRESIDENTE

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Puebla, Pue.
dr.luisgonzaleze@gmail.com

SECRETARIO GENERAL

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Guadalajara, Jal.
cris84@hotmail.com

TESORERA

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Naucalpan, Edo de México.
maryluzgomezc@hotmail.com

VOCAL

Dr. Carlos Hernández Chanona
Veracruz, Ver.
drherchan@hotmail.com

15. Que, es inaceptable que, el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C. realice acciones en contra del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. toda vez que algunos de sus integrantes han sido miembros de diferentes mesas directivas de dicho organismo certificador.

16. Que, con fundamento en lo anterior, este Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. reconoce al Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. como el único organismo certificador de los médicos homeópatas en México desde hace más de dos décadas.

A partir de lo expuesto previamente, para este Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. es lamentable observar que no se aprenda de los errores cometidos en el pasado y que se continúen realizando acciones, desde el propio seno de la comunidad médico homeopática, que solo buscan el interés personal y que afectan a la profesión y a la homeopatía mexicana.

ATENTAMENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Presidente

Dr. Luis Germán González Echeagaray
Vicepresidente

Dra. María Cristina Ruiz Pérez
Secretaria General

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Tesorera

Dr. Carlos Hernández Chanona
Vocal

- ccp. Dr. Eduardo Andrade Sánchez. Director General de Profesiones. psc.
Dr. Pedro Ignacio Martínez de Korres de Ávila. Presidente del Comité Normativo Nacional de Certificación de Médicos Generales, A. C. psc.
Dr. Carlos Fernando Obregón González. Presidente del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A. C. psc.
Mtro. Juan Carlos Guillén Hernández. Director General de Profesiones, Servicios Escolares e Incorporaciones del Estado de Guanajuato. psc.
Lic. Mtra. Verónica Valadez López. Jefa del Departamento de Colegios de Profesionistas del Estado de Guanajuato. psc.
Dr. Jesús Eleazar García Hernández. Presidente del Colegio de Medicina del Estado de Guanajuato, A. C. y Presidente del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C. psc.
Archivo.

Instrucciones para los autores

La Homeopatía de México es una publicación trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. Sus páginas incluyen artículos de publicaciones antiguas, debido a su calidad, su vigencia y al interés que pueden generar, además de trabajos nuevos y originales: artículos de opinión, temas de revisión, materia médica, investigaciones nuevas, reportes de casos clínicos y controversias que se llevan a cabo en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

Desde su origen, la revista ha contribuido al mejoramiento del nivel académico, científico y de discusión entre particulares, y al interior de las instituciones educativas y hospitalarias dedicadas a la medicina homeopática.

Para su aceptación y publicación, todos los artículos que pretendan incluirse en **La Homeopatía de México** deben caracterizarse por su calidad teórica metodológica, su vigencia o su relevancia. Asimismo, serán analizados por al menos dos revisores (revisión por pares) y, finalmente, calificados como aceptados o rechazados por el Consejo Editorial.

En lo general, **La Homeopatía de México** acata las indicaciones establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés), cuya versión actualizada (abril de 2010) se incluye en el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*, mismo que se encuentra íntegramente en la página electrónica <http://www.icmje.org/> (la versión en castellano de este texto, también conocida como Normas o Lineamientos de Vancouver, puede consultarse y descargarse libremente en el sitio de la Universidad Autónoma de Barcelona: http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf).

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

Que radica en la plena autoridad que posee el director editorial sobre el contenido de la revista y la elección del momento en que se publicará la información. En este sentido, basará sus decisiones en la validez de los trabajos recibidos, la importancia que puedan tener para los lectores y los puntos de vista de los miembros del Comité de Arbitraje y del Consejo Editorial; además, contará con la libertad para expresar puntos de vista críticos, aunque responsables, sobre todos los aspectos de la medicina homeopática.

b) Sobre los derechos de autor

Los autores deberán certificar a través de una carta, o correo electrónico, que el artículo que envían es original y que autorizan su publicación en **La Homeopatía de México**. El creador conservará la propiedad (copyright) de la obra.

c) Conflictos de intereses

Cuando una parte, o el total de un trabajo, se haya publicado en otro medio o se haya enviado a otra revista para su publicación, los autores tienen la responsabilidad de informarlo por escrito al director editorial de "La Homeopatía de México", proporcionando una fotocopia o un manuscrito de la versión original, y precisando los detalles de la relación que se haya establecido entre ambas partes. Dicha solicitud tiene la finalidad de evitar conflictos relacionados con dobles publicaciones. Queda a juicio del equipo editorial de **La Homeopatía de México** si el trabajo se imprimirá de manera íntegra o si será suficiente con una versión abreviada, bajo el compromiso de que ésta reflejará fielmente los datos e interpretaciones de la original, y de que se citarán tanto la fuente original del texto como su autor.

d) Declaración de financiamiento

Algunos estudios reciben fondos de empresas, fundaciones privadas, instituciones educativas o gubernamentales; debido a que esto podría influir en la investigación misma y desprestigiarla, se solicita

a los autores que especifiquen si su trabajo contó con algún tipo de financiamiento. Debe detallarse al director editorial de **La Homeopatía de México**, por escrito, el nombre de fundaciones, organizaciones o particulares que hayan brindado apoyo económico. Esta información deberá incluirse en el trabajo para mantener al tanto a los lectores. Asimismo, debe comunicarse si el autor o alguno de los autores laboran o perciben un tipo de retribución económica, o de otro tipo, por parte de un laboratorio o compañía privada que haya participado en el financiamiento del trabajo.

e) Notas de agradecimiento

Las notas de agradecimiento dirigidas a personas o instituciones que hayan apoyado el desarrollo del trabajo aparecerán en la parte final del escrito, nunca al principio.

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

Deben presentarse con escritura clara, además de brindar información importante y de interés para los lectores de **La Homeopatía de México**. En los trabajos de investigación los métodos de estudio deben ser apropiados, los datos válidos, y las conclusiones razonables y fundamentadas en evidencias y referencias confiables. Se recomienda al autor o autores que antes de remitir cualquier texto, lo ofrezcan a revisión por parte de un colega con experiencia en la publicación de trabajos científicos, a fin de detectar posibles problemas.

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de **La Homeopatía de México**, escribiendo a la dirección electrónica: contacto@similia.com.mx

En caso de que se presente algún impedimento para hacer el envío de algún escrito por este medio, será necesario comunicarse con la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., para acordar los detalles de su remisión en disco compacto, memoria USB u otro soporte:

Revista **La Homeopatía de México**
Mirto No. 26
Colonia Santa María la Ribera
Alcaldía Cuauhtémoc
Ciudad de México
C.P. 06400
Teléfono: 55 5547 9483, extensión 176

Queda a juicio de la División Editorial de **La Homeopatía de México** decidir si los manuscritos cuentan o no con el formato adecuado para su publicación, de tal manera que puede regresarlos a los autores para corrección, antes de considerarlos para el proceso de revisión por parte de su Comité de Arbitraje y Consejo Editorial.

b) Características generales

- Los artículos deben encontrarse en formato de Office Word (archivos .doc o .docx).
- Se evitará la numeración de las páginas, encabezados y pies de página.
- Todas las secciones deben tener continuidad, sin utilizar saltos de página.
- Los manuscritos deben incluir un título de extensión libre, así como un título corto para las páginas internas.
- El nombre del autor o autores que hayan intervenido en el trabajo deben anotarse en el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
- Si ya se cuenta con publicaciones previas (o indización), el nombre debe escribirse igual que en ellas.
- En todo caso debe incluirse el cargo académico, institucional o ambos.
- Es preferible que los trabajos incluyan un resumen estructurado, el cual

debe proporcionar el contexto o los antecedentes del estudio, así como sus objetivos, procedimientos básicos, principales resultados, conclusiones y fuentes de financiamiento. De ser posible, debe proporcionarse su traducción al inglés (*Abstract*).

- En caso de que se adjunten imágenes, éstas deben presentarse en alta resolución (a 300 dpi) y formato jpg, debidamente numeradas conforme a su cita o llamada en el texto. Se aceptan gráficos a color o en blanco y negro. Debe incluirse el pie de foto o figura (explicación breve) correspondiente a cada imagen o gráfico.
- Las tablas deben enviarse en formato de Office Word (.doc, .docx), y no como imagen. Se numerarán de acuerdo a la llamada o cita en el texto, y con título. De ser necesario, se incluirá un resumen explicativo (pie de figura).
- No se aceptarán imágenes ni tablas en archivos de Power Point.

c) Referencias

Deben colocarse al final del texto y nunca al pie de página. Se enunciarán de manera correspondiente al texto, donde se citarán con números en superíndice y en orden consecutivo.

Los casos más usuales y su presentación internacionalmente aceptada son los siguientes:

- **Artículo de revista:** Autor o autores. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen (número): página inicial y final del artículo. En caso de varios autores, se citan los seis primeros seguidos de la abreviatura et al. En lo posible, el nombre de la publicación debe abreviarse de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine, de Estados Unidos, disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>. / **Ejemplo:** Macías Cortés EC, Asbun Bojalil J. Frecuencia de eventos adversos en prescripciones homeopáticas del Hospital Juárez de México. *Rev Hosp Jua Mex.* 2008; 75(3):190-197.
- **Libro:** Autor o autores. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. No es necesario consignar la primera edición. La edición siempre se pone en números arábigos y abreviatura: 2a ed. Si la obra estuviera compuesta por más de un volumen, debe citarse a continuación del título del libro: vol. 3. / **Ejemplo:** Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann vol. 4, 2a ed. México: Biblioteca de Homeopatía de México, 1999.
- **Capítulo de libro:** Autor o autores del capítulo. Título del capítulo. En: Director o recopilador del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. p. página inicial-final del capítulo. / **Ejemplo:** Demarque D. El método hahnemaniano. En: Benkemoun P, Cornillot P, Deltombe-Kopp M, Lutzler LJ. Tratado de Homeopatía. 2a ed. España: Paidotribo; 2000. p. 33-36.
- **Artículo en internet:** Autor o autores. Título. Nombre de la publicación abreviada [tipo de soporte] año [fecha de acceso]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en: / **Ejemplo:** Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. La Homeopatía: un modelo médico clínico terapéutico, no una medicina complementaria. *Gaceta Homeopática de Caracas* [internet]. 2008 [citado 19 Dic 2011]; 16(1): p. 017-024. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-30802008000100004&lng=es&nrm=iso

Para información sobre casos particulares, se puede consultar el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas*, citado en la primera parte de las presentes instrucciones.

III. Tipos de trabajos a publicar

Los siguientes formatos son sugeridos por **La Homeopatía de México** para la entrega de manuscritos. No es estrictamente necesario que los autores se apeguen a ellos, siempre y cuando sus trabajos cumplan con los requisitos indispensables: la claridad en la exposición de ideas, la elección de un tema de interés para la comunidad homeopática y el sustento de cada una de sus afirmaciones en fuentes fidedignas.

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

- **Título.** Es de extensión libre y debe ser representativo de los hallazgos. Se debe agregar un título corto para las páginas internas.

Es importante identificar si se trata de un estudio aleatorizado o de otro tipo.

- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto. Preferentemente, debe incluir título, antecedentes, objetivo, material y método, resultados y conclusiones.
- **Introducción.** Enuncia aquellos aspectos que permiten entender el objetivo del estudio, mismo que se menciona al final de este apartado. La o las hipótesis, así como los planteamientos, deben incluirse en este apartado.
- **Método.** Explica a detalle cómo se desarrolló el estudio y en especial que sea reproducible. Menciona el tipo de estudio, observacional o experimental y métodos estadísticos. Cuando el caso lo amerita, se especifica si las personas involucradas tuvieron que firmar una carta de consentimiento informado.
- **Resultados.** De acuerdo al diseño del estudio, se presentan todos los resultados, sin comentarlos. Tablas y otros gráficos con resultados deben presentarse al final del texto y con pie de figura. Es preferible no repetir la información de las tablas en el texto.
- **Discusión.** Con base en evidencias actuales, se discute por qué el estudio es único, diferente, confirmatorio o contrario a otros de la literatura. Debe incluirse un párrafo que informe si hubo limitaciones en el diseño del trabajo. Las conclusiones sobre el mismo se mencionan al final.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad. Es preferible incluir citas de autores mexicanos.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, y de los gráficos, es libre. No obstante, **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

- **Título.** Debe especificarse si se trata de casos clínicos (uno o dos) o una serie de casos (más de tres). Se debe incluir un título corto a utilizar en las páginas internas.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción.** Se describe la enfermedad o síndrome y su causa atribuible, o bien, la respuesta del paciente al tratamiento.
- **Presentación del (los) caso (s) clínico (s).** Se incluye la descripción clínica, así como los resultados obtenidos por estudios de laboratorio y otros métodos de diagnóstico. Se debe especificar el tiempo en que se reunieron estos casos. Las imágenes y tablas se mencionan en el texto del documento y aparecen al final del mismo, con pie de figura.
- **Discusión.** Se comentan las referencias más recientes o necesarias para entender la relevancia del caso expuesto, así como aquellas particularidades, similitudes o diferencias que lo hacen comunicable.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre. Sin embargo, **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

c) Artículo de revisión

- **Título.** Se debe especificar con claridad el tema a tratar.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción y subtítulos.** Puede iniciarse el tema a tratar directamente, y los subtítulos se incluirán de manera libre, siempre que se consideren necesarios.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre, aunque **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

- Sólo se realiza a petición del director editorial de **La Homeopatía de México**, de acuerdo con el formato convenido con él.



Lo confiable en Homeopatía



Siempre a tu lado,
desde hace más de 80 años.

¿Tienes alguna molestia o alguno de los síntomas respiratorios relacionados con el coronavirus?

¿Necesitas apoyo psicológico o emocional que te ayude a superar el confinamiento de la crisis sanitaria?

¿Quieres saber cómo te puede ayudar la Homeopatía para fortalecer tu sistema inmunológico?

La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del IPN, y la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México te brindan la asesoría de médicos especialistas en Homeopatía.



Llama al
Centro de Atención
Telefónica del
Hospital Nacional
Homeopático

55 6392 8350
55 5062 1600

Extensiones: 43035 y 43036

Horario: lunes a viernes,
de 9:00 a 18:00 horas.